

Solicitação de Desligamento - PF

Eu, _____ portador do CPF: _____, solicito o meu desligamento do quadro de associado da SICOOB CREDFAZ, nos termos dos artigos 12 e 21 §1º do Estatuto Social, assim como o cancelamento da capitalização mensal. Solicito ainda que o meu saldo de capital social seja devolvido em conta corrente informada abaixo:

Banco nº:

Agência nº:

Conta nº:

Corrente () Poupança ()

Individual () Conjunta ()

Obs: Não aceitamos conta poupança do Banco do Brasil

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

Motivo do desligamento:

Brasília, de _____ de 2019

Assinatura do associado

OBS: Enviar cópia simples de documento com foto (RG e CPF ou CNH) e comprovante de residência