



COOPERATIVA DE CRÉDITO MÚTUO DOS FUNCIONÁRIOS DAS  
EMPRESAS FERROVIÁRIAS NO ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ/MF: 53.932.869/0001-30  
ATENDIMENTO: R. Alice Velho Teixeira, 53 – Pres. Altino, Osasco/SP  
CEP: 06213-050 – Fone: (11) 3685-2094 – WhatsApp: (19) 99403-4167  
OUVIDORIA: (11) 3685-3757 [ouvidoria@coofer.com.br](mailto:ouvidoria@coofer.com.br)

Para uso da COOFER

## SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO / REFINANCIAMENTO

### DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADO - Contratante

NOME:			MATRÍCULA:		
EMPRESA/LOCAL:		E-MAIL:		FONE COM. / RAMAL: ( )	
CPF:	RG:	FONE RESIDENCIAL: ( )		FONE CELULAR: ( )	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		Nº	BAIRRO:	UF	CEP:
VALOR R\$ _____ ( _____ )					No. PRESTAÇÕES:
NOME DO BANCO:		AGÊNCIA:		CONTA CORRENTE E DÍGITO:	
SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO: <input type="checkbox"/> RÁPIDO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> ANTECIPAÇÃO DE IR <input type="checkbox"/> REFINANCIAMENTO					
FINALIDADE DO EMPRÉSTIMO: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Habitação <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Viagem <input type="checkbox"/> Equilíbrio Financeiro <input type="checkbox"/> Outros					

### DADOS PESSOAIS DO (S) DEVEDOR (ES) SOLIDÁRIO (S) (Identificação)

NOME DO DEVEDOR SOLIDÁRIO 1:	CPF:
NOME DO DEVEDOR SOLIDÁRIO 2:	CPF:
NOME DO DEVEDOR SOLIDÁRIO 3:	CPF:

Na forma da política de empréstimo da Cooperativa, venho apresentar esta SOLICITAÇÃO, bem como anexo a esta o(s) seguinte(s) documento(s):

<input checked="" type="checkbox"/>	Cópia do Aviso de Pagamento	<input type="checkbox"/>	Cópia de Doc's de Dívida Pendente
<input type="checkbox"/>	Cópia da Declaração e Recibo de Entrega do IR	<input type="checkbox"/>	Carta com explicação de motivos
<input type="checkbox"/>	Boleto(s) para pagamento	<input type="checkbox"/>	Outros documentos

(indicar com um X os documentos anexados a esta solicitação)

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### PARA USO EXCLUSIVO DA COOFER

<input type="checkbox"/> APROVA-SE		<input type="checkbox"/> APROVA-SE COM ALTERAÇÃO DO VALOR (*)	
(*) R\$ _____ ( _____ )			
Valor a ser creditado em C/C R\$	Valor Pagamento de Contas R\$	Aporte de Capital no Valor de R\$	Cota de Capital vai para R\$
Empréstimo Rápido Suspenso até: _____		Data do Crédito ____/____/____	Nº de Parcelas
Todos Empréstimos Suspendidos Até: _____			
Horário: _____ : _____ hrs			
Data: ____/____/____			
Conferido por: _____			