

Para filiar-se preencha os documentos abaixo.

- Cópias da sua identidade, contracheque e do cartão do banco frente e verso.
- Enviar para o EMAIL: caixanet@caixabeneficente.com.br
- Departamento de Benefícios 62. 3230-4613 / 4625 / **62. 9 8402-8216** WHATSAPP

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO

Ao Ilmo. Sr. Nilson Justino Pereira – TC PM
Presidente da Caixa Beneficente

Eu, _____,

RG: _____, venho através desta solicitar minha inclusão no quadro de associados da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, pagando somente a contribuição de associado da CB.

Na certeza de ser atendido, desde já agradeço

Nestes termos peço deferimento

Goiânia, ____/____/____

Assinatura



CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE ou
FOLHA DE PAGAMENTO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou SEGPLAN (NEOCONSIG)

Vínculo Nº: _____ AUTORIZAÇÃO Nº: _____



Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático
-SIACC - Sistema de Agendamento de Compromissos de cliente

Cadastro CAIXA

☐ Inclusão ☐ Alteração ☐ Exclusão

Cadastro Empresa Conveniente

☐ Exclusão ☐ Cancelamento de Exclusão

Data

/ /

Código da agência	Nº da Agência	Operação	Número da conta	DV
104	x	x	x	

Nome do cliente

x

Número da Identidade

x

CPF

x

Nome do conveniente
CAIXA BENEFICENTE

Código do convênio
130741

Identificação do cliente

- 1 – O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;
2 – Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados.
3 – O estorno de lançamentos futuros de débitos automáticos deve ser solicitados à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação.

x _____

Assinatura do(s) titular(es) da conta por extenso

x _____

Rubrica

Assinatura, sob carimbo, do empregador responsável pela conferência

Autorizo a Caixa Econômica Federal a proceder em minha conta corrente ou na Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento - SEGPLAN (NEOCONSIG) em folha de pagamento, os meus débitos sendo os valores variáveis e do meu conhecimento de conformidade com a assistência por mim utilizado(a), referente a compras/serviços junto a Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, por tempo indeterminado, expressa e com minha assinatura, sendo os valores debitados e transferidos para crédito da citada sociedade civil. Movimentado no banco: Caixa Econômica Federal na Agência:1550 Operação:003 Conta Corrente:2919-8.



CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

☐ Aderir ao Jurídico

☐ Não Aderir ao Jurídico

TERMO DE ADESÃO - ASSISTÊNCIA JURÍDICA



AUTORIZAÇÃO Nº: _____

1 - Nos termos do estatuto da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, Venho requerer a minha adesão à Assistência Jurídica desta Entidade.

2 - Estou ciente que minha adesão à Assistência Jurídica poderá ser cancelada a qualquer momento e que o advogado deixará nesse ato de patrocinar minha causa nos termos do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

3 - O período da carência mínima para a utilização dos serviços Jurídicos da Caixa será de 1 (um) ano a contar do pagamento da primeira contribuição.

4 - Me comprometo a partir desta data a permanecer-me filiado à Caixa Beneficente e a Assessoria Jurídica desta Entidade, pelo período mínimo de 1 (um) ano, caso já queira utilizar imediatamente dos serviços de assistência Jurídica desta entidade, sob pena de pagamento antecipado dos honorários Advocatícios e dos custos resultantes da defesa ora patrocinada.

5 - Autorizo o débito em conta/corrente ou o desconto em folha de pagamento direto no Contra Cheque via SEGPLAN no valor de R\$: 25,00 (Vinte e Cinco) reais à título de contribuição para a Assistência Jurídica da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, o qual poderá ser atualizado mediante proposta da Diretoria e Deliberação do Conselho Administrativo e Fiscal da Entidade.

Assinatura

Rubrica

Atualização Cadastral

Nome: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Autorizados a utilizar em nome do Associado: _____

☐ Farmácias ☐ Bazar ☐ Turismo ☐ Odontologia ☐ Outros: _____

Assinatura



CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Registro:

Ficha de Cadastro

() Novo Cadastro () Atualizar Cadastro

Nome:			RG Militar:		
Inclusão PM/BM:		BG:	Posto Graduação:		
Vínculo:	CPF:		Data de Nascimento:		
Estado Civil:		Cônjuge:			
PAI:					
MÃE:					
Residente e Domiciliado à:					
BAIRRO:		CIDADE:			UF:
CEP:		TELEFONES:			
E-MAIL:					

DEPENDENTES

Nome Completo	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

DADOS BANCARIOS

BANCO:
AGÊNCIA:
CONTA:



CAIXA BENEFICENTE

DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

PASSO A PASSO DE COMO PROCEDER PARA AUTORIZAR OS DESCONTOS DA CAIXA BENEFICENTE NA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.

Menu



Pagamentos



**Débito Automático /
Pendentes**



Caixa Beneficente

Confirmar / Autorizar

*** AUTORIZAR PELO APLICATIVO DO CELULAR**
uma semana após ter assinado o documento de autorização.

* Concluído o procedimento, por favor enviar a foto do
comprovante no WhatsApp da Caixa Beneficente
(62) - 9 8400-2680



CAIXA BENEFICENTE

DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Inserir o cartão



Pagar Contas



Débito Automático



Autorizar

**Autorizar e imprimir
comprovante**

*** AUTORIZAR PELO CAIXA ELETRÔNICO**
uma semana após ter assinado o documento de autorização.

* Concluído o procedimento, por favor enviar a foto do
comprovante no WhatsApp da Caixa Beneficente
(62) - 9 8400-2680