



# COOPERATIVA HABITACIONAL DOS TRABALHADORES EM TRANSPORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

R. Major Freire, 473 – Vila Monte Alegre – São Paulo/SP - Cep. 04304-110 – Pabx: (11) 5581 – 1506 - Fax: (011) 5587 – 4783  
www.coopertransp.com.br / e-mail:presidência@coopertransp.com.br

## FICHA ASSOCIATIVA

Nº de Matrícula \_\_\_\_\_

### Dados Pessoais

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Sexo – ( ) Feminino ( ) Masculino Nacionalidade \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

### Dados Comerciais

Empresa: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Data de Admissão: \_\_\_\_\_ Chapa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Salário: \_\_\_\_\_

### Informações Gerais

Reside em casa própria? Sim ( ) Não ( )

A casa está em seu nome? Sim ( ) Não ( )

Tipo de residência Alugada ( ) Cedida ( ) Parentes ( ) Outros ( )

Em que região tem preferência?

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Pagamento no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo a empresa \_\_\_\_\_

descontar dos meus vencimentos em favor da Cooperativa Habitacional dos Trabalhadores em Transporte do Estado de São Paulo a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mensais, por mim devida.

Nome: \_\_\_\_\_ Chapa: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado