



Matrícula*: _____

*Campo preenchimento Copercampos

SEUS DADOS PESSOAIS

Nome Completo					
CPF	RG (Identidade)		Órgão Emissor	Data de Emissão	
Data de Nascimento	Naturalidade		UF	Sexo	
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Estado Civil	Solteiro(a)	Casado(a)	Separado(a)	Viúvo(a)	Outros

SEUS DADOS RESIDENCIAIS

Endereço Residencial: Rua, Avenida, lote, quadra, rodovia..					
Número	Caixa Postal	Bairro			
Cidade			CEP	UF	
Telefone Fixo		Celular			
E-mail					

SEUS DADOS PROFISSIONAIS

Empresa atual onde trabalha	
Profissão/Cargo	Telefone

DADOS DO CÔNJUGE

Nome Completo	
Data de Nascimento	Naturalidade
RG (Identidade)	

CARTÕES ADICIONAIS

CARTÃO 1 – Nome Completo	
Parentesco	Data de Nascimento
CPF	RG (Identidade)
CARTÃO 2 – Nome Completo	
Parentesco	Data de Nascimento
CPF	RG (Identidade)

AUTORIZAÇÃO DE TROCA DE PONTOS - CARTÃO ADICIONAL

Autorizo a pessoa abaixo para também efetuar a troca de pontuação:	
Nome Completo	CPF

Vai retirar o cartão onde: Supermercados Atacarejo Informe a Cidade _____

Este formulário deverá ser assinado na retirada do cartão quando também devem ser entregues "xerox do CPF, RG (identidade) e comprovante de residência".

Afirmo que possuo mais de 18 anos de idade e concordo em fornecer meus dados para utilização e armazenamento da Copercampos para o cadastro e participação do Coperclube.

Sim eu concordo

Declaro que estou em concordância com o regulamento de adesão do cartão de relacionamento COPERCLUBE.

Sim eu concordo

Data / /

Assinatura _____