



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) _____	

- Selecione a filial em que deseja retirar o cartão:** Supermercado Campos Novos - Centro
 Otacílio Costa - Bairro Santa Catarina Capinzal - Cidade Alta Atacadista - Caçador
 Atacadista Campos Novos - Bairro Aparecida

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 _____