

DECLARAÇÃO SOBRE CADASTRO DE EMITENTES DE CHEQUES SEM FUNDOS – CCF

Eu, **(nome por extenso)**, abaixo assinado, **(nacionalidade)**, natural de **(local de nascimento)**, nascido em **(dia, mês e ano de nascimento)**, **(estado civil)**, **(profissão)**, filho de **(nome do pai e da mãe por extenso)**, portador(a) do documento de identidade **(podendo ser identidade profissional)** n.º xxxxxxxxxxxx, expedido pela **(sigla do órgão expedidor)** do **(sigla do estado expedidor)** em **(data da expedição)**, CPF/MF n.º xxx.xxx.xxx-xx, residente na **(endereço completo: tipo e nome do logradouro, número, bairro, município, Unidade da Federação, CEP e telefone)**, declaro para os devidos fins e efeitos de direito que não figuro no cadastro de emitentes de cheques sem fundo (CCF) e preencho todas as condições legais, normativas e estatutárias para ocupar cargo no Conselho Fiscal da Cooperativa de Crédito, Poupança e Investimento Norte Mato-grossense e Oeste Paraense – Sicredi Grandes Rios MT/PA/AM.

Por ser verdade, firmo a presente.

(município) - (UF), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura)

(nome)