

INFORMAÇÃO DA REGIONAL / REVENDA										
REGIONAL / CONCESSIONÁRIA / LOJA			CÓDIGO APROVAÇÃO			SUPERVISOR		Nº		
PRODUTOR / VENDEDOR			TELEFONE			ASSISTENTE COMERCIAL / PROMOTOR		Nº		
INFORMAÇÕES DO CORRETOR										
NOME DO CORRETOR					Nº DA SUSEP		TELEFONE (DDD E NÚMERO)			
INFORMAÇÕES PESSOAIS										
NOME COMPLETO							E-MAIL			
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	C.P.F.		R.G.		DATA DE EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR / ESTADO		DATA DE NASCIMENTO	
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> SEPARADO(A)/DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> RESIDE HÁ PELO MENOS 2 ANOS COM COMPANHEIRO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A)						
Nº DEPENDENTES		PROFISSÃO			FILIAÇÃO					
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AV.)							COMPLEMENTO			
BAIRRO			CIDADE			UF		CEP		
TIPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA QUITADA <input type="checkbox"/> COM OS PAIS <input type="checkbox"/> OUTROS, Especifique:					HÁ QUANTO TEMPO?	TIPO DE TELEFONE <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> RECADO		TELEFONE (DDD E NÚMERO)		CELULAR (DDD E NÚMERO)
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS										
EMPRESA ONDE TRABALHA				C.N.P.J.			TELEFONE (DDD / NÚMERO / RAMAL)			
ENDEREÇO COMERCIAL (RUA, AV.)			BAIRRO		CEP		CIDADE		UF	
DATA DA ADMISSÃO		CARGO			RENDA MENSAL R\$		OUTRAS RENDAS MENSAIS R\$		DESCRIÇÃO OUTRAS RENDAS	
EMPRESA ANTERIOR (se menos de 1 ano)				TEMPO DE EMPRESA		CARGO		SALÁRIO		FONE
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA										
<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR ABAIXO)										
ENDEREÇO (RUA, AV.)			BAIRRO		CEP		CIDADE		UF	
INFORMAÇÕES PESSOAIS DO CÔNJUGE										
NOME DO CÔNJUGE							C.P.F.			
R.G.		DATA DE EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR		DATA DE NASCIMENTO		RENDA MENSAL R\$		OUTRAS RENDAS MENSAIS
EMPRESA ONDE O CÔNJUGE TRABALHA				CARGO			TELEFONE (DDD E NÚMERO)			
PARTICIPAÇÕES										
EMPRESA EM QUE PARTICIPA				C.N.P.J.			CAPITAL SOCIAL		% CAPITAL VOTANTE	
REFERÊNCIAS BANCÁRIAS										
BANCO		AGÊNCIA		Nº CONTA		DÍGITO		TIPO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA		MÊS E ANO ABERTURA
TELEFONE (DDD E Nº)										
REFERÊNCIAS PESSOAIS										
NOME					AFINIDADE <input type="checkbox"/> AMIGO <input type="checkbox"/> PARENTE <input type="checkbox"/> OUTRO			TELEFONE (DDD E NÚMERO)		
DADOS DA OPERAÇÃO										
<input type="checkbox"/> FINANCIAMENTO DE VEÍCULO			<input type="checkbox"/> REFINANCIAMENTO DE VEÍCULO			<input type="checkbox"/> CRÉDITO PESSOAL		<input type="checkbox"/> OUTROS		
DESCRIÇÃO DO BEM					NÚMERO DO RENAVAM			NÚMERO DA TABELA UTILIZADA		
MARCA		MODELO			ANO/MODELO		COR			
NÚMERO DO CHASSI		PLACA		VEÍCULO <input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> USADO		TIPO DE COMBUSTÍVEL <input type="checkbox"/> ÁLCOOL <input type="checkbox"/> GASOLINA <input type="checkbox"/> DIESEL <input type="checkbox"/> FLEX <input type="checkbox"/> OUTROS				
VALORES DA OPERAÇÃO										
VALOR TOTAL DO BEM		VALOR DA ENTRADA		VALOR TC		TC FINANCIADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		INCLUI SEGURO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, R\$ _____		VALOR DA OPERAÇÃO
TIPOS DE ENCARGOS <input type="checkbox"/> PRÉ <input type="checkbox"/> PÓS		CARÊNCIA <input type="checkbox"/> 30 EM 30 <input type="checkbox"/> TODO DIA _____			Nº DE PARCELAS		TAXA DE FINANCIAMENTO		COEFICIENTE	VALOR DA PARCELA
FORMA DE PAGAMENTO DAS PARCELAS <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CARNÊ <input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA CORRENTE (CONSULTAR OS BANCOS CONVENIADOS)										
BENS										
ESPÉCIE		TIPO		VALOR R\$		ÔNUS		QUAL INSTITUIÇÃO		
<input type="checkbox"/> IMÓVEIS		<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
		<input type="checkbox"/> COMERCIAL				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
		<input type="checkbox"/> VERANEIO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
<input type="checkbox"/> VEÍCULOS		<input type="checkbox"/> PASSEIO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
		<input type="checkbox"/> UTILITÁRIO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
		<input type="checkbox"/> MOTO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				

Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade.

O proponente ou garantidor autorizam o fornecimento de informações relativas as obrigações aqui contratadas, ou oriundas das operações de crédito que lhes forem concedidas para registro em qualquer banco de dados, cadastro de consumidores e serviço de proteção de crédito, inclusive Serasa, autorizando ainda a formulação da consulta a central de risco de crédito, como exigido pela regulamentação pertinente divulgada pelo Banco Central do Brasil.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

SAC 0800 727 2745 (Informações gerais, reclamações e cancelamento)  
0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para surdos) - OUVIDORIA 0800 727 1184