

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

GRUPO _____

COTA _____

COMPRADOR/CONSORCIADO

AVALISTA

NOME /RAZÃO SOCIAL		DATA DE NASCIMENTO/FUNDAÇÃO	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
NACIONALIDADE	TELEFONE	CELULAR	
ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	U.F.	CEP
E-MAIL			FAX

DOCUMENTOS

CNPJ/CPF	RG/I.ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
----------	---------------	---------------------

PESSOA FÍSICA

EMPRESA ONDE TRABALHA		TELEFONE
ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	U.F.
CARGO/FUNÇÃO	RENDIA	OUTRAS RENDAS
TEMPO DE SERVIÇO	ESTADO CIVIL	Nº DE DEPENDENTES
RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> COM OS PAIS		TEMPO DE RESIDÊNCIA
NOME DO PAI	NOME DA MÃE	
NOME DO CÔNJUGE	CPF DO CÔNJUGE	

PESSOA JURÍDICA

RAMO DE ATIVIDADE	SEDE <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA	VALOR DO IMÓVEL/ALUGUEL
CAPITAL REGISTRADO	CAPITAL INTEGRALIZADO	CAPITAL DE GIRO
FATURAMENTO MENSAL	VALOR DA FOLHA DE PAGAMENTO	Nº DE FUNCIONÁRIOS
SÓCIOS/DIRETORES	CARGO	ESTOQUE
		PARTICIPAÇÃO

REFERÊNCIAS COMERCIAIS (fornecedores, cartão de crédito)

NOME	ENDEREÇO	TELEFONE

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	PRAÇA	TELEFONE

PROPRIEDADES/VEÍCULOS (discriminar tipo, valor, placa etc)

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.

LOCAL E DATA	NOME E ASSINATURA
--------------	-------------------

USO EXCLUSIVO DA EMPRESA