

- Consorciado(a) Fiador
 Cessionário / Transferência Atualização Cadastral

Preencher os campos com seus dados pessoais atualizados e assinar com firma reconhecida. Preencha o campo do e-mail e receba informações do andamento do seu processo.

Grupo(s):	Cota(s):

DADOS									
Razão Social					CNPJ			Inscrição Estadual	
Data da Constituição		E-mail			Telefone com DDD				
Endereço					Número		Complemento		
Bairro			Cidade		UF	CEP		Capital Social R\$	
DADOS DOS SÓCIOS DA EMPRESA									
Sócio 1 - Dados Pessoais									
Nome					CPF			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data de Nascimento		Nacionalidade		Identidade nº		Org. Emissor		UF	Data Emissão
Estado Civil			Filiação				Telefone Celular c/ DDD		
Percentual de Participação na Empresa _____ %			Valor de Participação R\$			E-mail para contato			
Endereço					Número		Complemento		
Bairro			Cidade		UF	CEP			
Tipo de Residência <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada			End. Correspondência <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial			Tempo de Residência _____anos_____meses.			
Sócio 2 - Dados Pessoais									
Nome					CPF			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data de Nascimento		Nacionalidade		Identidade Nº		Org. Emissor		UF	Data Emissão
Estado Civil			Filiação				Telefone Celular c/ DDD		
Percentual de Participação na Empresa _____ %			Valor de Participação R\$			E-mail para contato			
Endereço					Número		Complemento		
Bairro			Cidade		UF	CEP			
Tipo de Residência <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada			End. Correspondência <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial			Tempo de Residência _____anos_____meses.			
PATRIMÔNIOS EM NOME DA EMPRESA									
Imóvel		Endereço			Valor Atual			Ônus <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Móvel		Modelo	Ano	Valor Atual		Valor FIPE		Ônus <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
REFERÊNCIAS BANCÁRIAS									
Banco		Agência		Nome da Agência			Telefone de Contato com DDD		
Banco		Agência		Nome da Agência			Telefone de Contato com DDD		
REFERÊNCIAS COMERCIAIS									
Nome / Razão Social				Vínculo <input type="checkbox"/> Fornecedor <input type="checkbox"/> Cliente			Telefone de Contato com DDD		
Nome / Razão Social				Vínculo <input type="checkbox"/> Fornecedor <input type="checkbox"/> Cliente			Telefone de Contato com DDD		

DECLARO QUE CONFERI E RATIFICO AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS

Local e data: _____, _____ de _____ 20____ Assinatura (Reconhecer Firma): _____