

- 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): _____