

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CONSORCIADO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	Nome por extenso:						Data de Nascimento ____/____/____							
	Nacionalidade:		Estado Civil:		REGIME DO CASAMENTO <input type="checkbox"/> Separação Parcial <input type="checkbox"/> Separação Total		<input type="checkbox"/> Comunhão		E-mail					
	FILIAÇÃO		Pai:				Mãe:							
	RESIDÊNCIA ATUAL		Rua, Avenida, Praça e etc.						Nº		Apto.			
			Fone\Celular ()		Bairro:				C.E.P					
			Cidade			Tempo		<input type="checkbox"/> Casa Própria <input type="checkbox"/> de Parentes <input type="checkbox"/> Aluguel		R\$				
	RESIDÊNCIA ANTERIOR		Rua, Avenida, Praça e etc.				Nº		Apto.		Cidade		Estado	
	IDENTIF.		Cédula Identidade		Data de Expedição ____/____/____		CPF		Profissão		Salário R\$			
	SE EMPREGADO		Empresa						Fone: ()					
			Rua, Avenida, Praça e etc.				Nº		Cidade		C.E.P			
Data de Admissão ____/____/____			Cargo		Salário R\$		Outras Rendas R\$		Total R\$					
EMPREGO ANTERIOR		Empresa				Nome		Cargo						
		Rua, Avenida, Praça e etc.				Nº		Cidade		C.E.P				

INFORMAÇÕES SOBRE O CONJUGE	Nome por Extenso						Data de Nascimento ____/____/____			
	Cédula de Identidade		CPF		Profissão					
	SE EMPREGADO		Empresa						Fone\Celular: ()	
			Rua, Avenida, Praça e etc.				Nº		Cidade	
Data de Admissão ____/____/____		Cargo		Salário R\$		Outras Rendas R\$		Total R\$		

PESSOA JURÍDICA	Razão Social						CNPJ							
	ENDEREÇO		Rua, Avenida, Praça e etc.				Nº		Sala		Bairro		C.E.P	
			Cidade						Estado		Fone\Celular: ()			
	Capital R\$						Data de Admissão ____/____/____		Data do Início dos Negócios ____/____/____					
	COMPENSAÇÃO SOCIETÁRIA	1	Nome				CPF		Perc. de Part.					
		2	Nome				CPF		Perc. de Part.					
3		Nome				CPF		Perc. de Part.						

REFERÊNCIAS PESSOAIS (indicar pelo menos três pessoas idôneas com os respectivos endereços, que possam dar referências com exclusão dos parentes próximos)

1	Nome	Fone\Celular: ()
	Endereço Completo	
2	Nome	Fone\Celular: ()
	Endereço Completo	
3	Nome	Fone\Celular: ()
	Endereço Completo	

PARA USO DO DEPARTAMENTO DE CADASTRO

FIADORES	1	Nome	CPF
	2	Nome	CPF
	3	Nome	CPF

CADASTRO APROVADO com Fiança sem Fiança com Seguro de Crédito

Data __/__/__	Setor de Cadastro	Diretoria
------------------	-------------------	-----------

PATRIMÔNIO ECONÔMICO FINANCEIRO

RELAÇÃO DAS PROPRIEDADES - IMÓVEIS URBANOS E RURAIS

IMÓVEL	ESPÉCIE DO IMÓVEL	ENDEREÇO DO IMÓVEL	DATA DA ESCRITURA	CARTÓRIO	Nº REGISTRO	LIVRO	FLS.	VALOR ATUAL (R\$)
1								
2								
3								
4								

ALGUNS DOS IMÓVEIS DO ÍTEM 5 TEM ÔNUS? SIM NÃO (em caso afirmativo relacionar abaixo)

IMÓVEL	TIPO	PENHOR, HIPOTECA E ETC.	NOME DO CREDOR (POR EXTENSO)	VALOR DO ÔNUS	DATA TO VENCIMENTO
1					
2					
3					
4					

POSSUI VEÍCULO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
MARCA	TIPO	ANO	PLACA	VALOR	RESERVA DE DOMÍNIO	ALIENAÇÃO	DÉBITO SOBRE O MESMO (R\$)
				R\$	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	R\$
				R\$	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	R\$
				R\$	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	R\$

REFERÊNCIAS COMERCIAIS		
Nome	Endereço	Fone\Celular: ()
Nome	Endereço	Fone\Celular: ()
Nome	Endereço	Fone\Celular: ()

9 - REFERÊNCIAS BANCÁRIAS			
Banco	Agência	Endereço	Fone\Celular: ()
Banco	Agência	Endereço	Fone\Celular: ()
Banco	Agência	Endereço	Fone\Celular: ()

A presente declaração é confidencial e exclusiva da Multimarcas Administradora de Consórcios Ltda. O declarante acima qualificado declara, sob as penas da lei, ser verdadeira as informações prestadas, autorizando sua confirmação e comprometendo a informar qualquer alteração em seus endereços.

Belo Horizonte, ____/____/____

ASSINATURA DO CONSORCIADO

10 - PARA USO DO DEPARTAMENTO DE CADASTRO						
Grupo	Cota	Bem Objeto	Valor R\$	Prazo Duração ____meses	Prestações Pagas	Prestações a Pagar
FORMA DE CONTEMPLAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sorteio <input type="checkbox"/> Lance <input type="checkbox"/> Encerramento <input type="checkbox"/> Outras _____						
Prestações Ofertadas de lance comum _____				Prestações Ofertadas de lance embutido _____		
INFORMAÇÕES CADASTRAS	PROTESTO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____					
	BANCO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____					
	AÇÃO JUD. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____					
Data de Admissão ____/____/____	Responsável pelas Informações					
Pedido Complementar:						