

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO FIADOR

INFORMAÇÕES PESSOAIS	Nome por extenso:						Data de Nascimento ____/____/____			
	Nacionalidade:		Estado Civil:		REGIME DO CASAMENTO <input type="checkbox"/> Separação Parcial <input type="checkbox"/> Comunhão <input type="checkbox"/> Separação Total		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		Estado
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 DO 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 FIADOR

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:						