


Cadastro de Clientes

| Qualificacao do Cliente | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|-------------------|--|--|
| Nome Completo / Razao Social | | | | CNPJ / CPF | | |
| Data de Nascimento | | Naturalidade | | No.de Identidade | | |
| Orgao Emissor | | | | | | |
| Sexo <input type="checkbox"/> F-Feminina M-Masculino | | Estado Civil <input type="checkbox"/> S-Solteiro C-Casado V-Viuvo P-Separ.Judic. D-Divorciado H-Companheiro | | | Nacionalidade <input type="checkbox"/> B-Brasileiro E-Estrangeiro | |
| Filiação | | | | | | |
| Endereço Residencial (Rua) | | | Número | | Complemento | |
| Bairro | | Cidade | | CEP | | |
| Estado | | DDD e No do Telefone | | | | |
| Empresa onde trabalha | | | CNPJ(no caso de empresa própria) | | Data da Admissão | |
| Endereço | | Bairro | | Cidade | | |
| Estado | | CEP | | | | |
| End.p/Correspondência <input type="checkbox"/> R-Resid. C-Com | | DDD e No.Telefone | | Ramal | | |
| Email | | | | | | |
| Cargo / Função | | | Renda Mensal | | Outras Rendas | |
| Dados do Cônjuge | | | | | | |
| Nome | | Identidade | | Data Nascimento | | |
| CPF | | | | | | |
| Empresa onde Trabalha | | | Email | | | |
| Telefone | | Ramal | | Cargo / Função | | |
| Salário | | | | | | |
| Referência Bancária | | | | | | |
| Banco | | Agência | | No.Conta-Corrente | | |
| Cliente desde | | Telefone | | | | |
| Especificação do Crédito | | | | | | |
| Valor Financiado: | | Valor da Prestação: | | No. Prestações: | | |
| Data início: | | Data do término: | | | | |
| Descrição do Pacote: | | | | Data de Embarque: | | |
| Referência Pessoal / Comercial | | | | | | |
| Nome | | Telefone | | Nome | | |
| Telefone | | | | | | |
| Devedor solidário | | | | | | |
| Nome Completo / Razao Social | | | | CNPJ / CPF | | |
| Data de Nascimento | | Naturalidade | | No.de Identidade | | |
| Orgao Emissor | | | | | | |
| Sexo <input type="checkbox"/> F-Feminina M-Masculino | | Estado Civil <input type="checkbox"/> S-Solteiro C-Casado V-Viuvo P-Separ.Judic. D-Divorciado H-Companheiro | | | Nacionalidade <input type="checkbox"/> B-Brasileiro E-Estrangeiro | |
| Filiação | | | | | | |
| Endereço Residencial (Rua) | | | Número | | Complemento | |
| Bairro | | Cidade | | CEP | | |
| Estado | | DDD e No do Telefone | | | | |
| Empresa onde trabalha | | | CNPJ(no caso de empresa própria) | | Data da Admissão | |
| Endereço | | Bairro | | Cidade | | |
| Estado | | CEP | | | | |
| End.p/Correspondência <input type="checkbox"/> R-Resid. C-Com | | DDD e No.Telefone | | Ramal | | |
| Email | | | | | | |
| Cargo / Função | | | Renda Mensal | | Outras Rendas | |
| Data | | | | | | |
| Assinatura do Cliente / Titular | | | Devedor solidário | | | |
| Confirmo que os dados do CLIENTE e do DEVEDOR SOLIDÁRIO foram verificados mediante apresentação dos documentos originais necessários | | | | | | |
| Agencia: | | Responsável | | | Assinatura e carimbo | |