



PROPOSTA DE ADESÃO - PESSOA FÍSICA

Favor preencher os dados abaixo com letra de forma.
Proposta de adesão para o seguinte dia de vencimento:

1 6 11 16 21 26

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO (SEM ABREVIÇÕES)

CPF	IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	NASCIMENTO	SEXO	
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
NACIONALIDADE	NATURALIDADE		UF		
<input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Outra					
NOME DO PAI	NOME DA MÃE				
ESTADO CIVIL		NOME DO CÔNJUGE			
<input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Outros					
CPF (CÔNJUGE)	IDENTIDADE (CÔNJUGE)	NASCIMENTO (CÔNJUGE)	ÓRGÃO EMISSOR		
Nº DE FILHOS	Nº DE DEPENDENTES	GRAU DE ESCOLARIDADE			
		<input type="radio"/> 1º Incompleto <input type="radio"/> 1º Completo <input type="radio"/> 2º Incompleto <input type="radio"/> 2º Completo <input type="radio"/> 3º Incompleto <input type="radio"/> 3º Completo			
VEÍCULO (MARCA/MODELO)	ANO	VEÍCULO (MARCA/MODELO)	ANO	VEÍCULO (MARCA/MODELO)	ANO

RESIDÊNCIA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO				
BAIRRO/DISTRITO	CIDADE	UF	CEP		
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL			
TEMPO DE RESIDÊNCIA	TIPO DE RESIDÊNCIA		ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA		
ANO(S) _____ MÊS(ES) _____	<input type="radio"/> ALUGADA <input type="radio"/> FUNCIONAL <input type="radio"/> PRÓPRIA <input type="radio"/> COM OS PAIS <input type="radio"/> OUTROS				
PREFERÊNCIA PARA CONTATO					
<input type="radio"/> FONE RESIDENCIAL <input type="radio"/> FONE COMERCIAL <input type="radio"/> CELULAR <input type="radio"/> E-MAIL <input type="radio"/> CORREIOS <input type="radio"/> OUTROS					

DADOS PROFISSIONAIS E FINANCEIROS

EMPRESA ONDE TRABALHA	NÚMERO DA MATRÍCULA				
ENDEREÇO	TELEFONE	BAIRRO/DISTRITO			
CIDADE	UF	CEP	CARGO	PROFISSÃO	TEMPO DE SERVIÇO
					ANO(S) _____ MÊS(ES) _____
SALÁRIO	OUTRAS RENDAS	EMPRESA ANTERIOR		TELEFONE	
SE É SÓCIO OU PROPRIETÁRIO DE ALGUMA EMPRESA					
NOME			CNPJ	TELEFONE	
TRABALHO DO CÔNJUGE					
EMPRESA	TELEFONE	CARGO	SALÁRIO		

REFERÊNCIAS PESSOAIS, BANCÁRIAS E COMERCIAIS

PESSOAL					
NOME			TELEFONE		
NOME			TELEFONE		
BANCÁRIA					
NOME		AGÊNCIA	CONTA	ESPECIAL	ABERTURA
				<input type="radio"/>	ANO(S) _____ MÊS(ES) _____
COMERCIAL					
EMPRESA			TELEFONE		
COMERCIAL					
EMPRESA			TELEFONE		
CARTÕES DE CRÉDITO			OUTROS CARTÕES		
<input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> MASTERCARD <input type="radio"/> DINERS <input type="radio"/> AMEX <input type="radio"/> FININVEST <input type="radio"/>					

INFORMAÇÕES | ASSINATURA

ESTOU ANEXANDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE: IDENTIDADE CPF COMPROVANTE DE RENDA COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
Assumo a responsabilidade pelas informações prestadas e autorizo a sua confirmação e/ou atualização em qualquer tempo. Estou ciente que a análise desta proposta de adesão será segundo critérios próprios desta empresa.

LOCAL	DATA	ASSINATURA

Preencha o formulário e entregue em uma das lojas Del Moro.

