

FICHA CADASTRAL COMPMAC

Pessoa Física

Solicitamos anexar à ficha preenchida (2º página) as seguintes cópias de documentos:

- CARTÃO DE CPF
- CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG)
- IPTU COM DATA ATUAL DO IMÓVEL DE SUA PROPRIEDADE
- ESCRITURA DO IMÓVEL DE SUA PROPRIEDADE (caso o IPTU não esteja em seu nome)
- DOCUMENTO DO CARRO DE SUA PROPRIEDADE
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL (conta de água ou luz - caso o IPTU não seja atual)
- COMPROVANTES DE RENDA (hollerith ou Imposto de Renda com o carimbo de recebimento da Receita Federal)
- CÓPIA DO CHEQUE

Pessoa Jurídica + Avalista (enviar documentos de pessoa física)

Solicitamos anexar à ficha preenchida (2º página) as seguintes cópias de documentos:

- CONTRATO SOCIAL (última alteração)
- CARTÃO CGC
- CARTÃO DA INSCRIÇÃO ESTADUAL
- DARF de COFINS ou PIS pago e atual

Observações:

- Para empresas com faturamento mensal inferior a 10 X o valor dos produtos que esta adquirindo, para Micro Empresas ou para empresas com menos de 1 ano de fundação, deverão ser apresentados os documentos da pessoa física responsável pela empresa. A critério de nosso departamento de crédito poderão ser solicitados cheques de garantia de pessoa física correspondentes ao valor acordado, independente do faturamento do adquirente.
- O valor da entrada dependerá da documentação apresentada e da análise de crédito.

*Favor preencher o formulário, **assinar** e reenviar por fax, junto aos documentos solicitados*

Para: COMPMAC Fax: (11) 2325-5388 A/C: Departamento de Vendas
 Equipamento de Interesse: _____ Forma de Pagto escolhida: _____

Data de Preenchimento:		CNPJ:		IE.	
Razão Social:					
Data de Ativação:		Faturamento Mensal:		Atividade Comercial:	
Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Multifuncional <input type="checkbox"/> Pública					
Endereço (Rua, Av, Nº, Aptº):					
Bairro:		Cidade:		UF:	CEP:
DDD:	Telefone res.:		Celular:	email:	
Nome do Contador:				Telefone:	
Tipo de Local: <input type="checkbox"/> Própria alienada - Valor das Prestações: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Própria Quitada <input type="checkbox"/> Alugada - Valor do Aluguel: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Outros _____					Tempo no local:

REFERÊNCIA BANCÁRIA

Banco:	Conta Corrente:	Agência:	Telefone	Cliente Desde: _____/_____/_____
--------	-----------------	----------	----------	----------------------------------

DADOS PROFISSIONAIS DA PESSOA FISICA OU DO AVALISTA (CASO O CADASTRO SEJA FEITO EM NOME DE PESSOA JURIDICA, UM DOS SÓCIOS/PROPRIETÁRIO ENTRA COMO AVALISTA)

Nome:				Data de Nascimento	
Ocupação: <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Trabalhador Rural <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Outros: _____					
CPF:	RG	Data de Expedição:		Orgão Emissor	UF:
Cargo/Função (caso funcionário):		Data de Admissão		Renda Bruta (PF): R\$	
Filiação:					
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Outros			
Endereço (Rua, Av, Nº, Bloco):					
Bairro:		Cidade:		UF:	CEP:
Tipo de Local: <input type="checkbox"/> Própria alienada - Valor das Prestações: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Própria Quitada <input type="checkbox"/> Alugada - Valor do Aluguel: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Outros _____					Tempo no local:
DDD:	Telefone 1:	Ramal:	Telefone 2:	Ramal:	
Empresa onde trabalha:		CNPJ (se a empresa própria):	Tempo Empresa:	Cargo/Função:	
Endereço Comercial (Rua, Av, Nº, Aptº):		Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
Outros tipos de Renda (comprovar):			Valor: R\$		
Possui imóvel(s) / Veículo(s)? Descreva-o (s) abaixo (marca, modelo e ano):				Alienado: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

REFERÊNCIA PESSOAL(Grandes Empresas):

Empresa:	DDD:	Telefone:	Ramal:
----------	------	-----------	--------

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS:

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	NOME DO GERENTE	TELEFONE	POSSUI CHEQUE ESPECIAL S/N?	CLIENTE DESDE: _____/_____/_____
Possui Cartão de Crédito? () SIM () NÃO			Qual?	Qual o Limite de Crédito Disponível? R\$		

DADOS DO CÔNJUGE

Nome Completo:				Data de Nascimento:	
CPF:		RG:		Admissão:	
Empresa onde trabalha:			Cargo/Função:		Renda Bruta:
Endereço (Rua, Av, Nº, Bloco):			DDD:	Telefone:	Ramal:
Bairro:		Cidade:		UF:	CEP:

Responsabilizo-me pela veracidade das informações contidas nesta ficha, bem como pelos documentos apresentados para análise desta. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociações e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito. Autorizo a verificação e arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA Centralização de Serviços dos Bancos S/A e no SCI EQUIFAX, que poderá deles se utilizar respeitadas as disposições legais em vigor.