

**OBSERVAÇÕES**

1 - Preencher à máquina ou em letra de forma legível.  
 2 - Os campos "CÓDIGO" em destaque serão preenchidos pela Agência.

**AGÊNCIA**
**BÁSICO**

NOME / RAZÃO SOCIAL						CPF / CNPJ	
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO TIPO <input type="checkbox"/> 1- C. IDENTIDADE    4- ENTIDADE DE CLASSE    6- CNH <input type="checkbox"/> 2- CORP. MILITAR    5- C.T.P.S.    7- RNE <input type="checkbox"/> 3- IDENTIDADE FUNCIONAL (Poder Judiciário, Legislativo e Executivo)			NÚMERO DOCUMENTO		ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO
SEXO <input type="checkbox"/> 1- MASCULINO <input type="checkbox"/> 2- FEMININO	DATA DE NASCIMENTO		LOCAL DE NASCIMENTO			UF	
PAI			MÃE				
NACIONALIDADE			CÓDIGO	PROFISSÃO		CÓDIGO	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> 1 - SOLTEIRO    4 - VIÚVO <input type="checkbox"/> 2 - CASADO    5 - DIVORCIADO <input type="checkbox"/> 3 - SEP. JUDICIAL    6 - OUTROS / UNIÃO ESTÁVEL (Preencher Declaração - Mod. 01.09.00284/5)				REGIME DE CASAMENTO <input type="checkbox"/> 1 - COMUNHÃO PARCIAL    3 - SEPARAÇÃO DE BENS <input type="checkbox"/> 2 - COMUNHÃO TOTAL		Nº DE FILHOS	
ENDEREÇO RESIDENCIAL / LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, etc.)				NÚMERO	COMPLEMENTO (Apto, Bloco, etc.)		
BAIRRO			LOCALIDADE (Cidade, Distrito, Vilejo, etc.)			CÓDIGO	UF
CEP (Completo)	TELEFONE DDD	NÚMERO	FAX DDD	NÚMERO	E-MAIL PARTICULAR		CELULAR
ENDEREÇO COMERCIAL / LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, etc.)				NÚMERO	COMPLEMENTO (Apto, Bloco, etc.)		
BAIRRO			LOCALIDADE (Cidade, Distrito, Vilejo, etc.)			CÓDIGO	UF
CEP (Completo)		TELEFONE DDD	NÚMERO	RAMAL	FAX DDD	NÚMERO	
CAIXA POSTAL Nº	UF	CEP (Completo)	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA <input type="checkbox"/> 1- RESIDENCIAL    2- COMERCIAL    3- CAIXA POSTAL <input type="checkbox"/> 4- AGÊNCIA    5- OUTROS (Apenas para PJ)		E-MAIL COMERCIAL		
GRAU DE INSTRUÇÃO <input type="checkbox"/> 1 - ANALFABETO    3 - ENSINO MÉDIO    5 - MESTRADO    7 - PÓS/MBA <input type="checkbox"/> 2 - ENSINO FUNDAMENTAL    4 - SUPERIOR    6 - DOUTORADO				SITUAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> 1 - COMPLETO    2 - INCOMPLETO			
NOME DO CURSO					DATA INÍCIO CURSO		FIM DO CURSO (Mês e Ano)
NOME DA EMPRESA / FONTE DE RENDA						CPF / CNPJ	
CARGO / FUNÇÃO			DATA ADMISSÃO	RENDA MENSAL		DATA DA RENDA	
TIPO DA EMPRESA / FONTE RENDA <input type="checkbox"/> 1- PRIVADA    2- MULTINACIONAL    3- PÚBLICA FEDERAL    4- PÚBLICA ESTADUAL    5- PÚBLICA MUNICIPAL							

**DADOS DO CÔNJUGE**

NOME DO CÔNJUGE	CPF
-----------------	-----

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

<input type="checkbox"/> M- MENOR <input type="checkbox"/> I- INCAPAZ <input type="checkbox"/> E- ESPÓLIO <input type="checkbox"/> C- EMANCIPADO <input type="checkbox"/> P- PROCURADOR	NOME DO RESPONSÁVEL PELO MENOR/ INCAPAZ/ ESPÓLIO/ EMANCIPADO/ PROCURADOR (Preencher o Cadastro Único)	CPF
---	---	-----

**BENS IMÓVEIS**     S - SIM    N - NÃO

TIPO (Urbano/Rural)	LOCALIZAÇÃO (Endereço, Município, UF)	VALOR DE MERCADO	ÔNUS
			<input type="checkbox"/> S - SIM    N - NÃO
			<input type="checkbox"/> S - SIM    N - NÃO
			<input type="checkbox"/> S - SIM    N - NÃO
			<input type="checkbox"/> S - SIM    N - NÃO

VEÍCULOS  S - SIM N - NÃO

MODELO	MARCA	ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA	ANO	VALOR DE MERCADO
		<input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO		
		<input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO		

SEGUROS  S - SIM N - NÃO

TIPO	NOME CIA, SEGURADORA

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS  S - SIM N - NÃO

NOME DO BANCO	PRAÇA/AGÊNCIA	TIPO DE NEGÓCIO
		<input type="checkbox"/> CHEQUE ESPECIAL <input type="checkbox"/> POUPANÇA <input type="checkbox"/> OUTROS
		<input type="checkbox"/> CHEQUE ESPECIAL <input type="checkbox"/> POUPANÇA <input type="checkbox"/> OUTROS

REFERÊNCIAS PESSOAIS  S - SIM N - NÃO

NOME	TELEFONE	
	DDD	NÚMERO

REFERÊNCIAS COMERCIAIS  S - SIM N - NÃO

NOME DO ESTABELECIMENTO	POSSUI CARTÃO DE LOJA(S)?
	<input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

CARTÕES DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> CREDICARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> NENHUM				TIPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> 1- PRÓPRIA <input type="checkbox"/> 2- ALUGUEL <input type="checkbox"/> 3- OUTRAS	
TEMPO DE RESIDÊNCIA/ANOS	OUTRAS ATIVIDADES/EMPREGADOR			OUTROS RENDIMENTOS MENSAIS	
POSSUI OUTRA CIDADANIA OU DOMICÍLIO FISCAL ALÉM DO BRASIL? <input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO - CASO A RESPOSTA PARA A PERGUNTA SEJA SIM, PREENCHER A FICHA COMPLEMENTAR.					

**FICHA COMPLEMENTAR DE ESTRANGEIRO PESSOA FÍSICA**

PAÍS DOMICÍLIO FISCAL (ATÉ 04 PAÍSES)			
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL NO EXTERIOR		NÚMERO DO SEGURO SOCIAL	
CIDADANIA (ATÉ 04 PAÍSES)			
PAÍS DE RESIDÊNCIA PERMANENTE		NÚMERO DO SEGURO SOCIAL	
<b>ENDEREÇO NO EXTERIOR</b>			
NÚMERO	RUA / CASA / APTº / SALA		
CIDADE	ESTADO	PAÍS	CEP

**ACIONISTAS / SÓCIOS / RESPONSÁVEIS**

IDENT.	DI.	TIPO	NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF / CNPJ	PART. %	ASSINA
						<input type="checkbox"/> S - SIM <input type="checkbox"/> N - NÃO
						<input type="checkbox"/> S - SIM <input type="checkbox"/> N - NÃO
						<input type="checkbox"/> S - SIM <input type="checkbox"/> N - NÃO
						<input type="checkbox"/> S - SIM <input type="checkbox"/> N - NÃO

**IDENT.: A** - Acionista; **S** - Sócio; **R** - Responsável      **DI.: D** - Se for Diretor da Empresa      **TIPO: 1** - Física; **2** - Jurídica

**COMPLEMENTAR 2 - PESSOA JURÍDICA**

FORMA DE TRIBUTAÇÃO	FATURAMENTO	PERÍODO DO FATURAMENTO	
<input type="checkbox"/> 1 - SIMPLES <input type="checkbox"/> 2 - LUCRO PRESUMIDO <input type="checkbox"/> 3 - LUCRO REAL		a	
RAMO DE ATIVIDADE		CÓDIGO	DATA INÍCIO
NATUREZA JURÍDICA		CÓDIGO	DATA INÍCIO

**DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE**

DATA	ASSINATURA DO CLIENTE	MATRÍCULA FUNCIONÁRIO
------	-----------------------	-----------------------