

CÓD. AGÊNCIA	NUMERO DA CONTA	NUMERO REFERENCIAL	TIPO DE CLIENTE	CÓDIGO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
--------------	-----------------	--------------------	-----------------	--

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

CNPJ	DATA DE INÍCIO DA ATIVIDADE	COD. NATUREZA JURÍDICA	DV
ATIVIDADE PRINCIPAL		CÓDIGO ATIVIDADE ECONÔMICA	
RAZÃO SOCIAL (SEM ABREVIACOES)			
NOME (FANTASIA)			
NOME DO ORGAO DE REGISTRO			NUMERO DO REGISTRO
FATURAMENTO ANUAL	COMPROVADO <input type="checkbox"/> S - SIM <input type="checkbox"/> N - NÃO	ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA <input type="checkbox"/> 1 - SEDE 2 - OPCIONAL 3 - CAIXA POSTAL	
PORTE DA EMPRESA (CLASSIFICAÇÃO IR) <input type="checkbox"/> 0 - SEM CLASSIFICAÇÃO DE PORTE 1 - MICROEMPRESA 2 - PEQUENA EMPRESA 3 - MÉDIA EMPRESA 4 - GRANDE EMPRESA			
TIPO DE EMPRESA (CONTROLE ACIONARIO) <input type="checkbox"/> 1 - PÚBLICA FEDERAL 2 - PÚBLICA ESTADUAL 3 - PÚBLICA MUNICIPAL 4 - PRIVADA 5 - ECONOMIA MISTA			
LOCALIDADE DA MATRIZ (CIDADE)			UF
ENDEREÇO SEDE		NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
ENDEREÇO OPCIONAL		NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
CAIXA POSTAL	CEP (CAIXA POSTAL)	ENDEREÇO ELETRÔNICO	

REFERÊNCIAS

TIPOS DE REFERÊNCIAS							
1 - BANCÁRIA		2 - COMERCIAL		3 - PESSOAL		4 - OUTROS	
TIPO A <input type="checkbox"/>	NOME	DDD	TELEFONE	RAMAL			
TIPO B <input type="checkbox"/>	NOME	DDD	TELEFONE	RAMAL			
TIPO C <input type="checkbox"/>	NOME	DDD	TELEFONE	RAMAL			

TELEFONES

TIPOS DE TELEFONES											
1 - RESIDENCIAL		2 - COMERCIAL		3 - CELULAR		4 - CONTATO		5 - FAX		6 - SEDE	
TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL	TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL				
TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL	TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL				
TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL	TIPO <input type="checkbox"/>	DDD	TELEFONE	RAMAL				

ASSINATURA

PARA FINS DE DIREITO, RESPONSABILIZO-ME PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E EXPRESSAMENTE AUTORIZO, A VERIFICAÇÃO DOS DADOS CONSTANTES DESTA FICHA, BEM COMO A OBTENÇÃO OU FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PERANTE A OUTRAS FONTES OU INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, INCLUSIVE QUANTO A EXISTÊNCIA E VALORES DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO NA CENTRAL DE RISCO DO BANCO CENTRAL DO BRASIL E NA SERASA - CENTRALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE BANCOS.

LOCAL	DATA	ASSINATURA
-------	------	------------

RESPONSABILIZO-ME PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS À VISTA DA DOCUMENTAÇÃO DO(S) PROPONENTE(S) E OUTROS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DOS DEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÃO APRESENTADOS, SOB PENA DE APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ARTIGO 64 DA LEI Nº 8.383 DE 30-12-1991.

DECLARO TER VERIFICADO E ANEXADO: <input type="checkbox"/> CONSULTA SERASA - NADA CONSTA <input type="checkbox"/> CONSULTA SPC/COM RESTRIÇÕES <input type="checkbox"/> CONSULTA SERASA - COM RESTRIÇÕES <input type="checkbox"/> CÓPIA DOCTOS.EXIGIDOS PELA REGULAMENTAÇÃO EM VIGOR <input type="checkbox"/> CONSULTA SPC/NADA CONSTA <input type="checkbox"/> CONSULTA FONTES DE REFERÊNCIA		FONTES DE REFERÊNCIA CONFIRMADAS: A <input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO B <input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO C <input type="checkbox"/> S - SIM N - NÃO	
ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DA CONTA		ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE OPERACIONAL DE AGENCIA	