

CONTE-NOS UM POUCO SOBRE VOCÊ

Nome
 Nome a ser gravado no seu cartão
 Data de Nascimento / / CPF . . . RG
 Órgão Emissor Cidade de Nascimento
 Estado de Nascimento Sexo: Masculino Feminino
 Renda Principal do Titular: . ,00 Com comprovação? Sim Não
 Tipo de Comprovação: CTPS/Holerite Comprovante INSS Pró-Labore Notificação do IR Outros
 Estado Civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado Outros
 Número de Dependentes Escolaridade: Fundamental (primário e ginásio) Médio (colegial) Superior
 Emprego: Autônomo Funcionário público Profissional liberal Aposentado
 Funcionário registrado Empresário Do lar Está neste emprego desde quando? /

CONTE-NOS UM POUCO SOBRE SUA RESIDÊNCIA

Endereço:
 Bairro Cidade Estado
 CEP - Telefone () Celular ()
 Moradia: Própria quitada Própria não quitada Alugada Com pais Com parentes
 Outros Reside neste endereço desde quando? /
 E-mail

CONTE-NOS UM POUCO SOBRE SEU TRABALHO

Empresa CNPJ
 Dep. Cargo
 Endereço
 Bairro Cidade Estado
 CEP - Telefone () Ramal

CONTE-NOS ONDE DESEJA RECEBER SUA FATURA E CORRESPONDÊNCIA

Em casa No trabalho

SE HOUVER PESSOAS QUE CONTRIBUAM COM O ORÇAMENTO DE SUA CASA, LISTE-OS AQUI

Complemento de Renda 1 - CPF . . . Renda Líquida . ,00
 Grau de parentesco: cônjuge filho/a outro
 Complemento de Renda 2 - CPF . . . Renda Líquida . ,00
 Grau de parentesco: cônjuge filho/a outro
 Complemento de Renda 3 - CPF . . . Renda Líquida . ,00
 Grau de parentesco: cônjuge filho/a outro

SE VOCÊ QUER QUE SEJAM EMITIDOS CARTÕES ADICIONAIS, LISTE-OS AQUI

Adicional 1 - Nome a ser gravado no cartão
 CPF . . . Data de Nascimento / /
Adicional 2 - Nome a ser gravado no cartão
 CPF . . . Data de Nascimento / /

ESCOLHA O DIA DE VENCIMENTO DE SUA FATURA MENSAL:

01 03 06 08 11 13 16 18 21 23 26 28

CONTE-NOS MAIS ALGUMAS COISAS SOBRE VOCÊ

Nome do pai

Nome da mãe

Nome do cônjuge

Data de nascimento do cônjuge / / Sexo do cônjuge: Masculino Feminino

Empresa do Cônjuge

Departamento/Cargo

Telefone Comercial () Ramal Celular ()

Nome do(a) 1º filho(a)

Data de nascimento / / Sexo: Masculino Feminino

Nome do(a) 2º filho(a)

Data de nascimento / / Sexo: Masculino Feminino

Nome do(a) 3º filho(a)

Data de nascimento / / Sexo: Masculino Feminino

SE HOUVER REFERÊNCIA PESSOAL E BANCÁRIA QUE VOCÊ QUEIRA NOS FORNECER, LISTE-AS AQUI

Nome de Referência pessoal 1

Telefone Comercial () Ramal

Relacionamento: cônjuge irmão pai/mãe filho/a amigo vizinho namorado/a outro

Nome de Referência pessoal 2

Telefone Comercial () Ramal

Relacionamento: cônjuge irmão pai/mãe filho/a amigo vizinho namorado/a outro

Você tem conta em que Banco? Agência - Conta Corrente

Desde quando? / Possui cheque especial? Sim Não Qual o limite? . ,00

Assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e autorizo sua confirmação. Ao assinar esta proposta, autorizo a emissão do(s) cartão(ões) de crédito aqui solicitado(s), estando ciente de que tal emissão está sujeita à aprovação de crédito. Estou também ciente que, caso a proposta seja negada, os documentos entregues juntamente com a proposta serão destruídos. Declaro-me vinculado ao Contrato de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito TENDA VOX e ADITIVOS, devidamente registrado/averbado no Livro nº. A sob o número 755832 no Cartório do 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, situado à Rua XV de Novembro, 244 - 3º andar na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, entregue juntamente com os cartões, ou à disposição nas lojas do TENDA ATACADO.

Ao adquirir meu novo cartão TENDA VOX, autorizo o cancelamento automático do cartão Cliente Especial TENDA ATACADO, caso o possua.

_____, ____ de _____ de 2 _____

Assinatura do Cliente Titular

USO INTERNO (preenchimento exclusivo dos funcionários do VOXCRED ADM CARTÕES)

INCLUSÃO ALTERAÇÃO

Loja: Número do Cartão

Tipo de Cadastro: Normal Externo Funcionário Nome do Vendedor

Possui Cadastro Cheque-Pré? Sim Não Limite Cheque-Pré . ,00

Limite Sugerido Score Limite Concedido

Observações: