

**FICHA CADASTRAL E SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE E EMISSÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO
CAIXA IN CLUB MASTERCARD NACIONAL E INTERNACIONAL**



CPF	Nome do cliente (completo sem abreviações)		
-----	--	--	--

Autorizo análise e emissão de Cartão de Crédito	SIM ()	NÃO ()	Variante: () Nacional () Internacional
---	---------	---------	--

CARTÕES ADICIONAIS

Autorizo a emissão de Cartão de Crédito Adicional para as pessoas abaixo

CPF	Nome do cliente (completo sem abreviações)		
-----	--	--	--

Data de Nascimento	Limite (se adicional Mesada)		
--------------------	------------------------------	--	--

CPF	Nome do cliente (completo sem abreviações)		
-----	--	--	--

Data de Nascimento	Limite (se adicional Mesada)		
--------------------	------------------------------	--	--

ESCOLHA O DIA DO MÊS PARA O VENCIMENTO DE SUA FATURA

1 () 2 () 3 () 6 () 8 () 9 () 14 () 17 () 18 () 20 () 21 () 23 () 25 () 26 () 28 ()

Caso possua conta na CAIXA, informar os dados da conta

Cód. Agência	Agência	Cód. OP	No. Da Conta	DV
--------------	---------	---------	--------------	----

DADOS PESSOAIS

Data de Nascimento	Sexo	() 1-Masculino	() 2-Feminino
--------------------	------	-----------------	----------------

Naturalidade (Município)	UF	Nacionalidade	() 1-Brasileiro () 2-Naturalizado Brasileiro () 3-Estrangeiro
--------------------------	----	---------------	--

Nome da Mãe			
-------------	--	--	--

Nome do Pai			
-------------	--	--	--

No. Identidade	Org. Emissor	UF	Data Emissão
----------------	--------------	----	--------------

e-mail			
--------	--	--	--

ESTADO CIVIL

() 1-Solteiro(a)	() 4-Casado(a) separação de bens	() 7-Viúvo
() 2-Casado(a) Comunhão de bens	() 5-Divorciado(a)	() 8-União Estável
() 3-Casado(a) Comunhão parcial de bens	() 6-separado(a) judicialmente	

GRAU DE INSTRUÇÃO

() 0-Não Alfabetizado	() 3-Médio incompleto	() 6-Superior completo
() 1-Ensino Fundamental incompleto	() 4-Médio completo	() 7-Especialização
() 2-Ensino Fundamental completo	() 5-Superior incompleto	() 8-Mestrado/Doutorado

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

CEP	ENDEREÇO (rua/avenida/alameda/travessa)		
-----	---	--	--

Número/Complemento	Bairro		
--------------------	--------	--	--

Município/UF	Telefone Residencial Próprio (DDD)		
--------------	------------------------------------	--	--

Telefone Celular Próprio (DDD)	Telefone para recado (DDD)		
--------------------------------	----------------------------	--	--

SITUAÇÃO DA RESIDÊNCIA

Sua residência é:	() 3-Outros	() 6-Financiada pela CAIXA
() 1-Alugada	() 4-Cedida/funcional	() 7-Financiada outras entidades
() 2-Mora com parentes/pais	() 5-Própria quitada	

RENDA COMPROVADA

Fonte Pagadora () Pessoa Física () Pessoa Jurídica			
Nome da Fonte Pagadora			CPF/CNPJ
CEP	Endereço		Número/Complemento
Bairro	Município/UF		DDD-Telefone Comercial (obrigatório)
DDD - FAX		Renda – Cód. IR	
Descrição da Ocupação		Cargo/Função	
Para uso da CAIXA	Renda Bruta Mensal	Renda Líquida Mensal	
Data de início da renda	Tempo de Emprego Anterior: Anos Meses	Ano de desligamento do Emprego Anterior	

RENDA NÃO COMPROVADA INFORMAL

Nome da Atividade		Local de Trabalho
Data de Início	Renda Líquida Mensal – R\$	DDD - Telefone Comercial (obrigatório)
DDD - Telefone Celular Próprio		DDD - Telefone Residencial

OUTROS

Endereço para entrega de Fatura () Residencial () Comercial			
CARTÃO DE CRÉDITO	() Possui () Não Possui	Tipo	() 1-Dinners Club () 2-Bradesco VISA () 3-Unibanco Visa () 4-Credicard () 5-American Express () 6-Outros Mastercard () 7-Outros VISA () 8-Outros
Aceita participar das Campanhas e Promoções dos Cartões CAIXA Mastercard que possam ocorrer? () Sim () Não			

AUTORIZAÇÕES

Autorizo nos termos da resolução BACEN no. 3.658, de 17/12/2008, a CAIXA a consultar as informações consolidadas, relativas à minha pessoa, constantes no Sistema Central de Risco de Crédito BACEN.

Autorizo ainda, a CAIXA a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizadas, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito.

Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA – Centralização de Serviços dos Bancos S.A., que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.

Tenho ciência de minha inteira responsabilidade pela utilização dos cartões adicionais.

Tenho ciência da responsabilidade criminal prevista no artigo 299 do Código Penal, e declaro que as informações prestadas neste Formulário são a expressão da verdade e que autorizo a emissão do cartão adequado à minha renda.

Tenho ciência, ainda, da cobrança da Tarifa de Manutenção de Conta (TMC), quando houver emissão de fatura, conforme item 8.2 da Cláusula Oitava do Contrato de Prestação Serviços de Administração dos Cartões de Crédito da CAIXA – Pessoa Física.

Esta Proposta é vinculada ao Contrato de Prestação Serviços de Administração dos Cartões de Crédito da CAIXA – Pessoa Física, cujo exemplar será remetido a você junto ao cartão.

O referido Contrato entrará em vigor a partir da adesão manifestada através do cumprimento de um dos itens citados na Cláusula Terceira.

OBS.: A aprovação de sua solicitação do Cartão está sujeita à análise cadastral e de crédito da CAIXA.

_____	____/____/____	_____	_____
Local	Data	Assinatura do Cliente	Assinatura do representante legal (se for o caso)
CPF do Vendedor 030.890.758-22	Nome do Vendedor CARLOS JOSÉ DE MEDEIROS.		
CNPJ do estabelecimento 05.658.219/0001-58	Telefone para contato (11) 3144-5400	Código do Parceiro 0011	

As cópias dos documentos conferem com os respectivos originais apresentados.

_____/____/____

Data Assinatura do vendedor

PARA USO DA CAIXA

As informações prestadas pelo cliente conferem com os documentos apresentados. ____/____/____

Assinatura do empregado Assinatura do gerente