

Proposta de adesão – GRUPOS MISTOS

Nome: _____

CPF: _____ Data Nasc: ____/____/____

Identidade: _____ Órgão expedidor: _____

Data de expedição: ____/____/____ Cidade: _____ UF: _____

Estado civil: _____ Cônjuge: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Comercial: _____

Email: _____ Tel. Celular : _____

Nome do bem: _____ Prazo: _____ meses.

Tratando-se de parente até o 3º grau, ex-dependente ou separado/divorciado de associado ou conveniado, indicar:

Nome do associado: _____

Grau de parentesco: _____ Telefone: _____

- No caso de parentes a fiança pessoal será obrigatória quando da aquisição do bem.

Forma de pagamento:

Débito em conta corrente no Banco do Brasil, conforme autorização

Pagamento nas agências bancárias.

* Nas hipóteses de extravio ou não recebimento do aviso de cobrança, o consorciado deverá providenciar o pagamento junto a administradora, diretamente ou por ordem bancária, a fim de assegurar seu direito de concorrer a contemplação do mês e evitar a aplicação de penalidades.