



**CONSÓRCIO
DESTAQUE**

DESTAQUE ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA.
CNPJ/MF nº 05.794.450/0001-17
Rua Dr. Prudente de Moraes, 974 - Piso 1 - Vila Amorim - Suzano/SP
CEP 08613-000 - Fone (011) 2179-7100
www.grupodestaque.com.br

CONTRATO

GRUPO

COTA

PROPOSTA DE ADMISSÃO

DADOS DO CONSORCIADO

NOME / RAZÃO SOCIAL (não abreviar)						CPF / CNPJ (preenchimento obrigatório)														
DOC. IDENT. / TIPO INSCR. EST.			ORG. EMISSOR			UF			ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> OUTRO			SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		DATA NASCIMENTO / /		PESSOA <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J				
LOCAL DE NASCIMENTO												NACIONALIDADE								
FILIAÇÃO: PAI						FILIAÇÃO: MÃE														
CEP			ENDEREÇO RESIDENCIAL (AV. / PÇ / Nº ANDAR, APTO.)									UF								
BAIRRO			CIDADE			TELEFONE			DDD			CELULAR								
CEP COMERCIAL			ENDEREÇO COMERCIAL (AV. / PÇ / Nº ANDAR, APTO.)									UF								
BAIRRO			CIDADE			TELEFONE			DDD			CELULAR								
PROFISSÃO / ATIVIDADE			E-MAIL																	
ENDEREÇO PARA COBRANÇA <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL			POLITICAMENTE EXPOSTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			NATUREZA DA OCUPAÇÃO / FONTE PRINCIPAL DE RENDA														
RENDA MENSAL / FATURAMENTO MÉDIO MENSAL DOS 12 MESES ANTERIORES R\$ _____			<input type="checkbox"/> ASSALARIADO			<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO			<input type="checkbox"/> APOSENTADO / PENSIONISTA			<input type="checkbox"/> PROFISSIONAL LIBERAL			<input type="checkbox"/> SÓCIO / PROPRIETÁRIO			<input type="checkbox"/> OUTROS: _____		
PROPÓSITO DA AQUISIÇÃO <input type="checkbox"/> INVESTIMENTO <input type="checkbox"/> AQUISIÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS																				

PLANO DE CONSÓRCIO

BEM			MODELO			VALOR BEM BASE								
PLANO (PARCELAS)			FUNDO RESERVA			PRAZO GRUPO			QTDE. COTAS ATIVAS					
									GRUPO DE CRÉDITOS DIFERENCIADOS					
TX. ADM.			<input type="checkbox"/> COM ANTECIPAÇÃO (CLÁUSULA Nº 5, I E II)									<input type="checkbox"/> SEM ANTECIPAÇÃO (CLÁUSULA Nº 5º, PARÁGRAFO ÚNICO)		
TAXA DE ADESÃO DE _____ % COBRADA JUNTAMENTE COM _____														
SEGURO DE VIDA: 0,0000% ao mês						SEGURO DE QUEBRA DE GARANTIA: 0,0000% ao mês								

RECIBO

1ª PARCELA R\$		<input type="checkbox"/> DINHEIRO		CHEQUE Nº		BANCO Nº		AGÊNCIA Nº		CONTA-CORRENTE Nº	
		<input type="checkbox"/> CHEQUE									
RECEBEMOS DE _____											
A QUANTIA DE (POR EXTENSO) _____											
REVENDA / CARIMBO						NOME DO VENDEDOR			DATA DA VENDA		

INSTRUMENTO PARTICULAR DE DECLARAÇÃO

Declaro ter recebido o Regulamento do Consórcio e estou ciente das condições, valores e prazos nele mencionados. Declaro, ainda, que **estou** **não estou de acordo** que meu nome e endereço sejam divulgados aos demais participantes do grupo e que disponho de condições financeiras para aderir ao plano ora contratado.

Comprometo-me a manter atualizadas, até o encerramento do grupo, inclusive se for excluído do mesmo as informações cadastrais aqui declaradas, em especial do endereço, número de telefone e dados relativos a contas de depósitos.

VALORES REMANESCENTES AO GRUPO, AUTORIZO O DEPÓSITO		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE	
Banco: _____ Ag. _____ Conta: _____		<input type="checkbox"/> POUPANÇA	
		<input type="checkbox"/> NÃO POSSUO CONTA BANCÁRIA	
		<input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	

Local da Assinatura: NAS DEPENDÊNCIAS DA ADMINISTRADORA FORA DAS DEPENDÊNCIAS DA ADMINISTRADORA

ASSINATURA DO CONSORCIADO

REPRESENTANTE LEGAL - ADMINISTRADORA

**1ª VIA ADMINISTRADORA
2ª VIA CLIENTE**