



INCLUSÃO

ALTERAÇÃO



NOME: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ F/J \_\_\_\_\_

SEXO CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ORG.EXP.: \_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE PESSOAL CEL: \_\_\_\_\_  
 S S P ( ) \_\_\_\_\_

RENDА SALARIAL: \_\_\_\_\_,00 PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 0 - AUTÔNOMO, 1 - FUNCIONÁRIO PÚBLICO, 2 - PROF. LIBERAL, 3 - APOSENTADO  
 4 - EPREGADO REGISTRADO, 6 - TRAB. RURAL, 7 - EMPRESÁRIO, 8 - OUTRO  
 0 - CASADO, 1 - SOLTEIRO, 2 - DIVORCIADO, 3 - VIÚVO, 4 - OUTRO.

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ NOME DO PAI: \_\_\_\_\_  
 0 - ENS. FUNDAM., 1 - ENS. MÉDIO, 2 - ENS. SUPERIOR, 3 - ESP./Ms./Dr.

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

Nº DE DEPENDENTES \_\_\_\_\_ MÉDIA DE GASTO MENSAL EM SUPERM.: \_\_\_\_\_,00 OBS: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_ E MAIL: \_\_\_\_\_

END. PARA RECEBER FATURA \_\_\_\_\_ TIPO DE MORADIA: \_\_\_\_\_ RESIDE DESDE: \_\_\_\_\_ VALOR ALUGUEL/PREST. \_\_\_\_\_,00  
 0 - RESIDENCIAL, 1 - COMERCIAL 0 - PRÓPRIA QUITADA, 1 - PRÓPRIA NÃO QUITADA, 2 - ALUGADA, 3 - COM OS PAIS  
 4 - COM PARENTES, 5 - OUTROS

EMPRESA/PROFISSÃO \_\_\_\_\_ FUNÇÃO/ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE DA EMPRESA \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_  
 ( ) \_\_\_\_\_

ESCOLHA O MELHOR DIA PARA PAGAMENTO DO SEU EXTRATO:  
 03  08  13  18  23  28

ESCOLHA AS DUAS OPÇÕES OU APENAS UMA DELAS:  
 CARTÃO ADICIONAL ( PREENCHER CASO VOCÊ QUEIRA CONCEDER CARTÕES ADICIONAIS VINCULADOS AO SEU CARTÃO ) RENDA SALARIAL: \_\_\_\_\_  
 +  RENDA VINCULADA ( PREENCHER CASO VOCÊ QUEIRA SOMAR OUTRA RENDA JUNTO COM A SUA ) \_\_\_\_\_,00

NOME: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 0 - CÔNJUGE, 1 - FILHO, 2 - PAIS, 3 - IRMÃOS, 4 - OUTRO.

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_ EMPRESA ONDE TRABALHA/PROFISSÃO \_\_\_\_\_

FUNÇÃO/ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ TELEFONE DA EMPRESA ( ) \_\_\_\_\_

REFERÊNCIAS: ( O PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES PODE CONTRIBUIR PARA A DEFINIÇÃO DO SEU LIMITE.)  
 NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

O CLIENTE / CONTRATANTE autoriza a administradora SIGA CRED a informar os dados relativos a todas as obrigações por ele assumidas junto a este, para constarem de cadastro compartilhados com outras instituições conveniadas, ou por entidades de proteção ao crédito. A administradora SIGA CRED e tais outras instituições ficam expressamente autorizadas a disponibilizar e intercambiar entre si informações sobre obrigações contratadas pelo CLIENTE / CONTRATANTE, o que é de utilidade aos seus interesses.

Não aceito os termos descritos acima

Declaro-me vinculado ao contrato de abertura de crédito, a disposição na loja. O qual tive acesso para exame e consulta. Contrato Registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas, situado na Rua Oscar Werneck, 635, Centro, CEP 14701-120. Comarca de Bebedouro/SP. Contrato apresentado, protocolado, microfilmado e registrado/averbado sob o número 29074, Filme número 2088, no dia 24 de Fevereiro de 2010. Assumo inteira responsabilidade pelas informações por mim prestadas, autorizando sua confirmação

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO CLIENTE

\_\_\_\_\_ Nº LOJA \_\_\_\_\_ COD.FUNC. \_\_\_\_\_

IMPORTANTE: anexar cópia de comprovante de renda e residência do titular e renda do vinculado se houver.