

PROPOSTA DE CARTÃO DE DÉBITO, CRÉDITO OU MÚLTIPLO - PESSOA JURÍDICA

Visa Mastercard Débito Múltiplo Empresarial

Anexar cópia do CPF/CNPJ, comprovante de residência (que contenha o CEP), cópia dos três últimos contracheques, contrato social/estatuto (se pessoa jurídica). Todas as informações aqui contidas serão consideradas confidenciais e estarão sujeitas à análise de crédito de acordo com critérios próprios da Cooperativa. FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA.

LIMITE SOLICITADO:

R\$

1- DADOS PESSOAIS

RAZÃO SOCIAL

CNPJ (SOMENTE NÚMEROS)

DATA DE CONSTITUIÇÃO

NOME ABREVIADO PARA SER IMPRESSO NO CARTÃO

2- ENDEREÇO PARA ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIAS

ENDEREÇO COMPLETO (NOME DA RUA, AVENIDA, ESTRADA, ETC)

NÚMERO - COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE - DDD/NÚMERO

CELULAR - DDD/NÚMERO

3- ESCOLHA O DIA PARA O VENCIMENTO DA FATURA DO SEU CARTÃO

03 07 11 19 22

4- CARTÃO ADICIONAL

NOME COMPLETO DO PORTADOR DO CARTÃO DE CRÉDITO

NOME IMPRESSO NO CARTÃO

CPF(SOMENTE NÚMEROS)

SEXO

 1-MASCULINO
 2-FEMININO

DATA DE NASCIMENTO

IDENTIDADE | ÓRGÃO EMISSOR | UF EMISSOR

ESTADO CIVIL

 1-SOLTEIRO(A) 2-CASADO(A) 3-SEPARADO(A)
 4-DIVORCIADO(A) 5-VIÚVO(A)

TELEFONE CELULAR

E-MAIL



COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CREFAZ LTDA
SICOOB CREFAZ

SCS, Quadra 06, Bloco A, Nº172, lojas 187 e 197, Edifício Jessé Freire, Brasília/DF, CEP: 70306-908
Telefone: (61) 3035-8299 | Site: www.crefaz.org.br | E-mail: credfaz@crefaz.org.br
Autorizada pelo Bacen em 24/10/1995 - CNPJ: 00.952.415/0001-65
Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996

5- INFORMAÇÃO PARA EMISSÃO DO CARTÃO DE DÉBITO

Nº DA CONTA CORRENTE:

6- CONTRATOS E ASSINATURA

O proponente declara conhecer e aceitar as condições gerais de emissão e utilização dos Cartões Sicoobcard Mastercard, Visa e Cabal, por meio do contrato de prestação de serviços de emissão, administração e utilização de cartão, registrado no cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Brasília-DF, sob o número 01023682 para Pessoa Física e sob o número 01023683, para Pessoa Jurídica, em 4 de julho de 2023. Caso a proposta seja aprovada, declara, ainda, aceitar o limite de crédito rotativo que será concedido pela Cooperativa. O associado e o(s) adicional(is), ao aderirem ao presente cartão, autorizam o Banco e/ou Cooperativa, em caráter específico, irrevogável e irretratável, durante a vigência deste contrato, a: (I) registrar os seus dados e a prestar todas as informações relativas às operações decorrentes deste instrumento ao Sistema de Informações de Crédito (SCR) ou a qualquer outro órgão autorizado a receber informações em decorrência de legislação específica; (II) consultar, a qualquer tempo e sempre que necessário, perante o Sistema de Informações de Crédito (SCR), todas e quaisquer informações pertinentes a operações de crédito e garantias de responsabilidade do associados titular e/ou adicional(is); (III) dar ao Sicoob Credfaz, como garantia desta operação, o montante de suas cotas de capital integralizadas no Sicoob Credfaz, para serem utilizadas em caso de seu falecimento ou de inadimplência; (IV) proponente autoriza a contratação do seguro de Proteção e Perdas e Roubo - PPR; e (V) permitir, em caso de inadimplência, a Cooperativa a consignar em folha de pagamento ou debitar em conta corrente no Sicoob Credfaz ou outra instituição financeira, os valores devidos.

LOCAL:

DATA: / /

ASSINATURA DO SOLICITANTE:

PARA USO EXCLUSIVO DA COOPERATIVA

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DE CRÉDITO:

ASSINATURA:

DATA:

PARECER DO GERENTE:

ASSINATURA:

DATA:

PROPOSTA APRESENTADA AO COMITÊ DE CRÉDITO EM: / /

PARECER DA DIRETORIA:

DATA / ASSINATURA DO DIRETOR:

DATA / ASSINATURA DO DIRETOR: