



INQUILINO

FIADOR

IMÓVEL PRETENDIDO: _____

VALOR DO ALUGUEL: _____

FICHA CADASTRAL

(PREENCHER À MÁQUINA OU LETRA DE IMPRENSA SEM ABREVIATURAS)

DADOS PESSOAIS

Nome:		CPF N°:		R.G. N°:	
Data de Expedição do RG:		Estado Civil:		Data de Nascimento:	
Endereço:		Bairro:		Cidade:	
Telefones residenciais:		Telefones celulares:		Naturalidade:	
Email para contato:					
Profissão:		Firma em que trabalha:		Telefone:	
Endereço do emprego:					
Função:		Tempo de Serviço:		Salário Atual (R\$):	
Outros Rendimentos:		Valor (R\$):		Fonte Pagadora:	

ESPOSA(O)

Endereço:		Bairro:		Telefone: ()	
Nome:		CPF n°		RG n°	
Data de Exp. RG:		Firma:		Função que ocupa:	
Telefone: ()		Endereço da firma:		Salário: R\$	

PESSOA JURÍDICA

Vai Alugar?		Vai Afiançar		Razão Social?		Nome Fantasia:	
CGC (MF) N°		Fundação:		Cidade-Estado		Endereço:	
Telefone:		Insc.Estadual N°		Telefone da Filial:		Contrato ou Estatuto N°:	
Registrado na Junta Comercial:		Cartório:		De Reg. Esp.:		Cidade - Estado:	
Capital Registrado (atual):R\$		Em Giro R\$:		Faturamento mensal R\$		Objetivo Social:	

Diretoria (assinlar um X no quadrinho ao lado do nome dos diretores que assinam fianças pela firma):
 1. _____ 2. _____

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS, COMERCIAIS E PESSOAIS

Banco:		Agência:		Conta:	
--------	--	----------	--	--------	--



INQUILINO

FIADOR

Nome, End. e Telefone de pessoas de suas relações (amigos, parentes, etc.):

Lojas que compra à credito:

IMÓVEIS

PATRIMÔNIO

1 - Endereço: Tipo:

Valor: N° Reg. / Matr.: Cartório:

2 - Endereço: Tipo:

Valor: N° Reg. / Matr.: Cartório:

VEÍCULOS

1 - Marca: Placa: Ano: Valor:

2 - Marca: Placa: Ano: Valor:

DECLARAÇÃO

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestados sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Americana, de de 20

ASSINATURA DO PROPONENTE

PARA USO DA IMOBILIÁRIA:

LEVANTAMENTOS SPC, SERASA E BANCO CENTRAL:

INQUILINOS: POSITIVO () NEGATIVO()

APONTAR OU ANEXAR OCORRÊNCIAS:

FIADORES: POSITIVO () NEGATIVO()

APONTAR OU ANEXAR OCORRÊNCIAS:

NOME DE QUEM RECEBEU A DOCUMENTAÇÃO: _____

OBSERVAÇÕES:

APROVADO: () NÃO APROVADO: ()

 DRA. ROSE EMI MATSUI

AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA, VOLTE SEMPRE VOCÊ É NOSSA MELHOR CONQUISTA!