

Ficha Cadastral Pessoa Física

1. Identificação do Cliente

CPF:

Nome:					
Endereço Residencial:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
End.p/ correspondência/Carnê:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
RG:		Dt.Expedição:	UF:	Orgão Emissor:	
Naturalidade/Estado:		Dt.Nascimento:	Sexo: () M () F	Nacionalidade:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm):	Celular :	E-mail:	
Tipo de residência: () Alugada () Própria () Financiada () Outros			Tempo de residência (em anos):	Valor do aluguel (em R\$):	
Escolaridade					
() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior () Pós - Graduação			() Completo () Incompleto		
Estado Civil			Regime de Casamento		
() Casado () Solteiro () Desquitado () Viúvo () Divorciado () União Estável () Outros			() Comunhão Parcial de Bens () Comunhão de Bens () Separação de Bens		
Nº Dependentes:		Valor da Pensão Alimentícia : R\$	Filiação(Pai/Mãe) :		

2. Dados Profissionais

Descrição da Atividade Principal/Empresa onde trabalha:				Tempo de Atividade/Data de Admissão:	
<input type="checkbox"/> Profissional Liberal/Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário do Setor Privado <input type="checkbox"/> Transportador Autônomo		<input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista		<input type="checkbox"/> Capitalista <input type="checkbox"/> Serv.Público Aut/Fund <input type="checkbox"/> Funcionário Empresa Pública/Economia Mista <input type="checkbox"/> Servidor Público de Administração Direta	
Salário/Renda Mensal (em R\$):		Outras Rendas (em R\$):		0,00 Origem:	
Endereço comercial:				Número:	Complemento:
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm):	(0) E-mail:		
Atividade Anterior / Empresa anterior:					
Cargo:				Data Admissão:	Data Saída:

2.1 - Informações adicionais, se profissional autônomo do segmento de transportes

Autônomo de carga		Principal cliente:		Tipo de carga transportada:	
Alternativo de passageiros		Licença da prefeitura:		Data de Expedição:	Validade:
Transporte Escolar/Turismo/Fratamento		Cooperativa () SIM ()			
Receitas Mensais (em R\$)		Despesas Mensais (Manutenção/Combustível/Salário) (emR\$)		Margem Líquida (em %)	

3. Dados do Cônjuge

Nome:				CPF:	
RG:		Data Expedição:	UF:	Orgão Emissor:	
Naturalidade / Estado:		Data Nascimento:	Sexo:	Nacionalidade:	
Descrição da Atividade Principal/Empresa onde Trabalha:				Tempo de Atividade/Data Admissão:	
Salário / Renda Mensal (em R\$):		Outras Rendas (em R\$):		Origem:	
Endereço Comercial:				Número:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm):	Celular: ()	E-mail:	

4. Patrimônio Imobiliário (se necessário, anexar relação)

Tipo de Bem (Casa/Apto/Prédio/Fazenda.etc.)	Localização (cidade / estado)	Área Terreno (em m2)	Área Contruída (em m2)	Valor de Mercado (em R\$)	Tipo de ônus (SFH/Hipoteca -se Houver)

5. Participação em Empresas

Razão Social da Empresa	CNPJ	% sobre Capital Total	Cargo	Data Admissão/Entrada

6 . Referências

6.1. Comerciais

Empresa	Endereço	(DDD) Telefone	Contato

6.2. Pessoais

Empresa	Endereço	(DDD) Telefone	Residencial/Comercial

6.3. Bancárias

Nome da Instituição	Nome / Número da Agência	(DDD) Telefone	Contato

7. Endividamento/Consórcio

Data Base:

Instituição Financiera	Modalidade	Valor do Contrato/Limite (em R\$)	Saldo Devedor (em R\$)	Valor da Parcela (em R\$)	Vencimento Final	Qtd. parcelas pagas / Qtd. total parcelas

8. Investimentos

Data Base:

Instituição Financiera	Nome / Número da Agência	Tipo	Valor Total (em R\$)

9. Relação de Veículos / Frota

Marca	Modelo	Ano Fabricação / Modelo	Ônus		Em caso de ônus, favor indicar abaixo o nome da instituição credora
			Sim	Não	
Nº de Veículos Próprios		0	Nº de Veículos Agregados:		0

10. Representante Legal

Possui representante legal/procurador? () Sim () Não

CPF: _____ Nome completo do repre./procurador: _____

11. Finalidade do Financiamento. Declaração do propósito da aquisição do bem/financiamento

Descrição:

12. Declaração de Exposição Política

Declara que desempenha ou desempenhou função ou cargo público relevante nos últimos 5 anos? () Sim () Não

Declara possuir parentesco com pessoa que exerce ou exerceu função ou cargo público relevante nos últimos 5 anos? () Sim () Não

A qualquer resposta positiva, descrever a função exercida:

Grau de parentesco:

Declaração

I - O CLIENTE AUTORIZA O BANCO MERCEDES-BENZ DO BRASIL S/A E/OU A MERCEDES-BENZ LEASING DO BRASIL ARREND. MERCANTIL S/A EM CARACTER IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL A CONSULTAR E A DIVULGAR, JUNTO A ORGÃOS OU ENTIDADES DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, TAIS COMO SERASA, SPC E SCI, E AO BANCO CENTRAL DO BRASIL, ATRAVÉS DO SISTEMA CENTRAL DE RISCO - SCR, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO RESPECTIVO CADASTRO E AS OPERAÇÕES CONTRATADAS, BEM COMO INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS SOBRE O MONTANTE DE SEUS DÉBITOS E RESPONSABILIDADES.

II - O CLIENTE AUTORIZA AS INSTITUIÇÕES ACIMA MENCIONADAS, MESMO NA HIPÓTESE DE A EXISTÊNCIA E/OU O MONTANTE DA DÍVIDA ESTAREM SENDO DISCUTIDOS JUDICIALMENTE, A INSERIR NO SISTEMA CENTRAL DE RISCOS - SCR DO BANCO CENTRAL DO BRASIL AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AS OPERAÇÕES CONTRATADAS, INCLUSIVE AS RELATIVAS AS OPERAÇÕES QUE ESTEJAM SOB DISCUSSÃO JUDICIAL.

III - O CLIENTE ESTÁ CIENTE DE QUE SERÃO COBRADAS TARIFAS POR PARTE DAS REFERIDAS INSTITUIÇÕES, NAS SITUAÇÕES E NOS VALORES INFORMADOS NA TABELA DE TARIFAS, CUJA CÓPIA O CLIENTE DECLARA TER RECEBIDO NESTE ATO.

IV - CIENTE DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL PREVISTA NO ART. 19 DA LEI Nº 7.492 DE 16/6/86, DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.

Local e Data

Assinatura

Nome do Cliente:

CPF: