

Uso do Banco

Código Agência	Díg.	Nome da Agência	Data Referência
----------------	------	-----------------	-----------------

Dados Pessoais

Nome	Data Nascimento
------	-----------------

CPF	Contr.	Titularidade CPF	Sexo
		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outros Dependentes	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Nacionalidade	UF	Naturalidade	Tipo Documento Identificação	Número Documento
---------------	----	--------------	------------------------------	------------------

Órgão Emissor	UF	Data Emissão	Data Vencimento Docto.
---------------	----	--------------	------------------------

Escolaridade	<input type="checkbox"/> Sem Instrução	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Universitário
	<input type="checkbox"/> Pós-Graduação	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> MBA

Situação Escolaridade	Tipo Residência
<input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> De Familiares <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Informada

Reside Desde	Tempo Residência Anterior	DDD	Celular
/ (mês / ano)	anos meses		

DDD	Telefone	Ramal	Tipo	Contato
			<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Recado	

DDD	Fax	Ramal	Home Page	E-mail
-----	-----	-------	-----------	--------

Endereço Residencial

País	CEP
------	-----

Logradouro	Número	Complemento
------------	--------	-------------

Bairro	Cidade	UF
--------	--------	----

Dados Familiares

Nome do Pai	Nome da Mãe
-------------	-------------

Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a) Comunhão Universal de Bens	<input type="checkbox"/> Casado(a) Comunhão Parcial de Bens
	<input type="checkbox"/> Casado(a) Separação de Bens	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo
	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Desquitado	<input type="checkbox"/> Outros

CPF do Cônjuge	Controle	Nome do Cônjuge
----------------	----------	-----------------

Data Nascimento Cônjuge	Categoria Profissional
	<input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Outros

Profissão	Empresa
-----------	---------

Dados dos Dependentes

Nome do Dependente	Grau	Sexo	Data Nascimento
1	<input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
2	<input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3	<input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

Dados Profissionais

CNPJ	Filial	Controle	Nome Empresa		
Porte Empresa <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande			Tipo Empresa <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		Departamento
Categoria Profissional <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Outros					
DDD	Telefone	Ramal	Contato	DDD	Fax
Profissão			Cargo		
Data Admissão	Atividade Desde / (mês / ano)		Empresa Anterior		
CNPJ	Filial	Controle	Tempo Empresa		
			anos	meses	

Endereço Comercial

País			CEP		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro		Cidade			UF

Rendas / Despesas

Renda Bruta Mensal/Pró-labore - R\$	Renda Familiar - R\$				
Outras Rendas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Origem			Valor	
Despesas Fixas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Origem			Valor	

Outro Endereço (Correspondência)

*** Atenção: Preencher estes campos somente se o endereço residencial/comercial for diferente para o endereço de correspondência.**

País			CEP		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro		Cidade			UF
Caixa Postal	CEP Cx. Postal		Cx. Postal Exterior		

Dados de Participação Empresarial

	CNPJ Empresa	Filial	Controle	Nome da Empresa	
	Data Fundação / (mês/ano)	Porte Empresa <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande			
1	Ramo/Atividade Econômica		Tipo de Sede <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outros		
	Faturamento Líquido Anual - R\$	Número Funcionários		Valor Capital Social - R\$	
	% Participação	Início Participação / (mês/ano)		Fim Participação / (mês/ano)	

2	CNPJ Empresa	Filial	Controle	Nome da Empresa	
	Data Fundação / (mês/ano)	Porte Empresa <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande			
	Ramo/Atividade Econômica		Tipo de Sede <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outros		
	Faturamento Líquido Anual - R\$	Número Funcionários		Valor Capital Social - R\$	
	% Participação	Início Participação / (mês/ano)		Fim Participação / (mês/ano)	

3	CNPJ Empresa	Filial	Controle	Nome da Empresa	
	Data Fundação / (mês/ano)	Porte Empresa <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande			
	Ramo/Atividade Econômica		Tipo de Sede <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outros		
	Faturamento Líquido Anual - R\$	Número Funcionários		Valor Capital Social - R\$	
	% Participação	Início Participação / (mês/ano)		Fim Participação / (mês/ano)	

Dados Patrimoniais - Imóveis

1	Tipo Imóvel <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Fazenda <input type="checkbox"/> Chácara <input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____				
	Data Aquisição	Valor Atual - R\$	Situação do Imóvel <input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado Comprovado <input type="checkbox"/> Quitado Não Comprovado <input type="checkbox"/> Penhor		
	Lei 8009 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Área Total m ² /hectares	Área Útil m ²	UF	Município
	Nº. Matrícula		Data Registro	Nº. CRI	Nº. Livro
	Nº. Folha	Tipo Escritura <input type="checkbox"/> Compromisso <input type="checkbox"/> Definitiva		Imóvel Residencial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Imóvel Explorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Valor Financ./Hipot.	Data Vencimento / (mês/ano)		Credor	

2	Tipo Imóvel <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Fazenda <input type="checkbox"/> Chácara <input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____				
	Data Aquisição	Valor Atual - R\$	Situação do Imóvel <input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado Comprovado <input type="checkbox"/> Quitado Não Comprovado <input type="checkbox"/> Penhor		
	Lei 8009 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Área Total m ² /hectares	Área Útil m ²	UF	Município
	Nº. Matrícula		Data Registro	Nº. CRI	Nº. Livro
	Nº. Folha	Tipo Escritura <input type="checkbox"/> Compromisso <input type="checkbox"/> Definitiva		Imóvel Residencial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Imóvel Explorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Valor Financ./Hipot.	Data Vencimento / (mês/ano)		Credor	

Tipo Imóvel <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Fazenda <input type="checkbox"/> Chácara <input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____				
Data Aquisição	Valor Atual - R\$	Situação do Imóvel <input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado Comprovado <input type="checkbox"/> Quitado Não Comprovado <input type="checkbox"/> Penhor		
3 Lei 8009 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Área Total m ² /hectares	Área Útil m ²	UF	Município
Nº. Matrícula		Data Registro	Nº. CRI	Nº. Livro
Nº. Folha	Tipo Escritura <input type="checkbox"/> Compromisso <input type="checkbox"/> Definitiva		Imóvel Residencial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Imóvel Explorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor Financ./Hipot.	Data Vencimento / (mês/ano)	Credor		

Dados Patrimoniais - Veículos

Espécie <input type="checkbox"/> Automóveis <input type="checkbox"/> Caminhões e Rebocadores <input type="checkbox"/> Implementos Rodoviários <input type="checkbox"/> Motocicletas <input type="checkbox"/> Ônibus e Microônibus <input type="checkbox"/> Utilitários			Marca	Modelo
1 Ano Modelo	Combustível	Nº. da Placa		Valor - R\$
Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor do Ônus - R\$

Espécie <input type="checkbox"/> Automóveis <input type="checkbox"/> Caminhões e Rebocadores <input type="checkbox"/> Implementos Rodoviários <input type="checkbox"/> Motocicletas <input type="checkbox"/> Ônibus e Microônibus <input type="checkbox"/> Utilitários			Marca	Modelo
2 Ano Modelo	Combustível	Nº. da Placa		Valor - R\$
Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor do Ônus - R\$

Espécie <input type="checkbox"/> Automóveis <input type="checkbox"/> Caminhões e Rebocadores <input type="checkbox"/> Implementos Rodoviários <input type="checkbox"/> Motocicletas <input type="checkbox"/> Ônibus e Microônibus <input type="checkbox"/> Utilitários			Marca	Modelo
3 Ano Modelo	Combustível	Nº. da Placa		Valor - R\$
Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor do Ônus - R\$

Dados Patrimoniais - Outros Bens (Máquinas, Equipamentos, Aplicações)

Descrição do Bem			Situação do Bem <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado	Valor Atual - R\$
1 Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$	

Descrição do Bem			Situação do Bem <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado	Valor Atual - R\$
2 Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$	

Descrição do Bem			Situação do Bem <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Quitado	Valor Atual - R\$
3 Alienado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fim Alienação / (mês/ano)	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$	

Dados de Leasing

1	Descrição do Bem			Quantidade Bens
	Valor Total Contrato(s) - R\$	Valor Total Parcela(s) Mensal(is) - R\$		Data Início 1º Contrato
	Data Final Contrato	Nome Financeira - Empresa Leasing	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$
2	Descrição do Bem			Quantidade Bens
	Valor Total Contrato(s) - R\$	Valor Total Parcela(s) Mensal(is) - R\$		Data Início 1º Contrato
	Data Final Contrato	Nome Financeira - Empresa Leasing	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$
3	Descrição do Bem			Quantidade Bens
	Valor Total Contrato(s) - R\$	Valor Total Parcela(s) Mensal(is) - R\$		Data Início 1º Contrato
	Data Final Contrato	Nome Financeira - Empresa Leasing	Ônus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor do Ônus - R\$

Dados de Seguro

	Nome da Seguradora	Ramo / Modalidade	Data de Vecimento	Valor do Seguro - R\$
1			/ (mês/ano)	
2			/ (mês/ano)	
3			/ (mês/ano)	

Referências Pessoais e Comerciais

1	Tipo Referência <input type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Comercial	Nome / Razão Social		
	Município		UF	DDD Telefone
2	Tipo Referência <input type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Comercial	Nome / Razão Social		
	Município		UF	DDD Telefone

Referências Bancárias

1	Nome do Banco	Nome Agência		Município		UF
	Nº. Conta	Díg.	DDD Telefone Agência	Limite Crédito <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor Limite - R\$	
2	Nome do Banco	Nome Agência		Município		UF
	Nº. Conta	Díg.	DDD Telefone Agência	Limite Crédito <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor Limite - R\$	

Referências Cartões de Crédito

Bandeira

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> American Express | <input type="checkbox"/> Mastercard / Credicard | <input type="checkbox"/> Diners |
| <input type="checkbox"/> Outros / Cartão de Loja | <input type="checkbox"/> Bradesco Visa | <input type="checkbox"/> Visa |
| <input type="checkbox"/> Bradesco Mastercard | <input type="checkbox"/> Ourocard Banco do Brasil | <input type="checkbox"/> Não Tem |

Tipo de Cartão

- | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nacional | <input type="checkbox"/> Gold | <input type="checkbox"/> Infinite | <input type="checkbox"/> Internacional | <input type="checkbox"/> Platinum |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|

Nome do Banco

Administradora

Cartão mais utilizado

Declaração do Cliente

1. Declaro que conheço as regras da Lei 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de “lavagem de dinheiro”, e normas complementares editadas pelo Banco Central do Brasil, tendo ciência de que o Bradesco e as Instituições Financeiras a ele ligadas ou por ele controladas, por força dessa Lei, possuem a obrigação de comunicar ao Banco Central a ocorrência de determinadas operações previstas nas referidas normas, nada tendo a opor quanto a esse procedimento.

2. Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade e autorizo a elaboração/atualização de minha Ficha Cadastral, o débito das despesas em conta corrente e posterior envio dos dados à Serasa - Centralização de Serviços dos Bancos.

3. Estou ciente de que, em ocorrendo a falta de pagamento de qualquer obrigação assumida perante este Banco, serão promovidos os registros correspondentes na Serasa e no SPC.

4. Estou ciente de que o Bradesco e as Instituições Financeiras a ele ligadas ou por ele controladas, estão obrigados a fornecer ao BACEN informações sobre eventuais débitos que venham a ser contraídos ou responsabilidades por garantias nessas Instituições, para fins de inclusão dos dados no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil, ou sistema que o complemente ou substitua.

5. Autorizo o Bradesco e as Instituições Financeiras a ele ligadas ou por ele controladas, a consultar as informações consolidadas sobre o montante dos débitos e coobrigações, prestados pelas Instituições Financeiras e registradas em meu nome, no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil.

Local e Data:

Comentário do Gerente

Assinatura do Gerente

Assinatura do Cliente

Alô Bradesco**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Cancelamentos, Reclamações e Informações - **0800 704 8383**Deficiente Auditivo - **0800 722 0099**

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h,
exceto feriados