

AS INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS NESTA FICHA SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA, SOLICITAMOS ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO. A ABERTURA DA CONTA SÓ SERÁ FEITA MEDIANTE O PREENCHIMENTO COMPLETO DESTA.

1 - Identificação

Razão Social		Nome Fantasia (CASO TENHA)
CNPJ	Tel Comercial	E-mail da Empresa

2 - São 3 Referências Comerciais e 1 Bancárias da Empresa. - ESTABELECIMENTOS VIZINHOS, OU DE CONHECIDOS QUE POSSAM DAR INFORMAÇÕES SOBRE SUA EMPRESA. (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO)

1º Nome do estabelecimento	DDD - Telefone	Pessoa de referencia
2º Nome do estabelecimento	DDD - Telefone	Pessoa de referencia
3º Nome do estabelecimento	DDD - Telefone	Pessoa de referencia

ABAIXO PREENCHER APENAS CASO A EMPRESA POSSUA CONTA CORRENTE EM OUTRO BANCO

4º Banco	Ag	Conta	Tel:	Nome do Gerente
----------	----	-------	------	-----------------

3 - Quadro societário

1º Sócio/ administrador - OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DO CAMPO

Nome		CPF	Naturalidade (Cidade onde nasceu)	
Escolaridade	Estado Civil	Regime de casamento		Nome conjuge
CPF do Conjuge	Tel. Residencial	Tel. Celular	E-MAIL PESSOAL	

2º Sócio/ administrador - OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DO CAMPO

Nome		CPF	Naturalidade (Cidade onde nasceu)	
Escolaridade	Estado Civil	Regime de casamento		Nome conjuge
CPF do Conjuge	Tel. Residencial	Tel. Celular	E-MAIL PESSOAL	

3º Sócio/ administrador - OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DO CAMPO

Nome		CPF	Naturalidade (Cidade onde nasceu)	
Escolaridade	Estado Civil	Regime de casamento		Nome conjuge
CPF do Conjuge	Tel. Residencial	Tel. Celular	E-MAIL PESSOAL	

4º Sócio/ administrador - OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DO CAMPO

Nome		CPF	Naturalidade (Cidade onde nasceu)	
Escolaridade	Estado Civil	Regime de casamento		Nome conjuge
CPF do Conjuge	Tel. Residencial	Tel. Celular	E-MAIL PESSOAL	

4 - Integralização de Capital

Forma de Integralização - será debitado direto da conta corrente:	() R\$ 1.000,00 à vista	() 4 (quatro) parcelas de R\$ 250,00
---	--------------------------	---------------------------------------

NO ATO DA ABERTURA DA CONTA É ENVIADO UM CARTÃO QUE PERMITE MOVIMENTAR SUA CONTA NAS AGENCIAS SICOOB.

Autorização e Declaração.

Neste ato declaro ser conhecedor(a) do Estatuto Social e autorizo a SICOOB CREDITRAN debitar em minha Conta Corrente os valores referentes à liquidação e amortização de empréstimos, financiamentos, pagamentos de serviços prestados e outras obrigações, bem como, a integralização do capital no valor/percentual aprovado em Assembléia, conforme previsto no Estatuto Social. Autorizo ainda, a SICOOB CREDITRAN acessar a central de riscos de Crédito do BACEN, SERASA, SPC ou outros equivalentes, para obtenção de dados sobre débitos e responsabilidades de minha titularidade, junto ao Sistema Financeiro Nacional, e a efetuar as demais consultas cadastrais necessárias à avaliação de risco para a aprovação de pedido de concessão de crédito, sendo vedada a sua divulgação para terceiros. Também, concordo que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-a somente com anuência prévia e expressa da Sicoob Creditran.

Declaro que todas as informações preenchidas nesta ficha são verdadeiras. Estou ciente que qualquer alteração de telefone, e-mail, endereço, falecimento, Contrato Social bem como o encerramento das atividades empresariais devem ser comunicadas imediatamente a Sicoob Creditran, para que sejam tomadas as devidas providências.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(s) Responsável(eis) Legal(ais)