

Resumo de Cheques para Operação de Cessão

Cód. Lojista: 30455-7/000

Lojista: CVC BRASIL OPERAD. AG. VIAGENS

CPF : 78492165049	Cliente : PROPOSTA TESTE	Nº da Proposta : P4200907579		
Código de Autorização : 0002646	Produto : 41 TOP - 57			
CONDIÇÕES DA OPERAÇÃO				
VI. Operação Solicitado : R\$1200.00	VI. Financiado : R\$1200.00	Prestações : 5	Data da Venda : 21/01/2014	VI. Entrada : R\$0.00
Vencimento 1ª Prestação : 21/02/2014	Prestações : 5	Valor Prestação : R\$241.83	Data da Venda : 21/01/2014	Vencimento Ult. Prestação : 30/11/0002
Relação Cheques Cedidos				
Banco : 399	Agencia : 0240	1º Cheque : 000001	Último Cheque : 000005	
Assinatura Lojista _____		Data : ____/____/____	Assinatura Losango _____	

1ª Via Lojista

Cód. Lojista: 30455-7/000

Lojista: CVC BRASIL OPERAD. AG. VIAGENS

CPF : 78492165049	Cliente : PROPOSTA TESTE	Nº da Proposta : P4200907579		
Código de Autorização : 0002646	Produto : 41 TOP - 57			
CONDIÇÕES DA OPERAÇÃO				
VI. Operação Solicitado : R\$1200.00	VI. Financiado : R\$1200.00	Prestações : 5	Data da Venda : 21/01/2014	VI. Entrada : R\$0.00
Vencimento 1ª Prestação : 21/02/2014	Prestações : 5	Valor Prestação : R\$241.83	Data da Venda : 21/01/2014	Vencimento Ult. Prestação : 30/11/0002
Relação Cheques Cedidos				
Banco : 399	Agencia : 0240	1º Cheque : 000001	Último Cheque : 000005	
Assinatura Lojista _____		Data : ____/____/____	Assinatura Losango _____	

2ª Via Lojista

Solicitação de Parcelamento de Compra de Bem / Serviço	No. Proposta P4200907579	Loja 30455-7
Razão Social: CVC BRASIL OPERAD. AG. VIAGENS	Data 21/01/2014	Filial 000
CNPJ	Vendedor	Tabela 288502

Doravante designada Loja

1. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome Completo PROPOSTA TESTE		CPF 78492165049	
Órgão Emissor SSP	Identidade 000000000514420	Data de Emissão 01/01/2004	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Data Nascimento 24/10/1931			
Estado Civil CASADO	Naturalidade MARACANAU	e-mail GLAUVARGAS@HOTMAIL.COM	
Filiação (Mãe/Pai) RITA LINHARES FROTA / FRANCISCO HOLANDA FROTA			
Endereço Residencial (Rua, No, Apto) RUA DO MERCADO		Bairro JEREISSATI	
Cidade MARACANAU	Estado RJ	CEP 20010120	Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Outros
Tempo de Residência (Ano/Mês) 0000/00	DDD e No. Telefone 085 33843278	DDD e No. Celular 085 71305105	

2. DADOS PROFISSIONAIS (Pessoa Física)

Empresa Onde Trabalha [vazio]			
Endereço Comercial / Sede Social (Rua, No, Sala) [vazio]		Bairro [vazio]	
Cidade [vazio]	Estado [vazio]	CEP 00000000	Ocupação Atual [vazio]
Descrição da Ocupação SEM OCUPACAO	DDD, No. Telefone e Ramal 000 0 Ramal : 0000	Admissão	Salário/Renda Mensal 700.00

3. REFERÊNCIA BANCÁRIA

Instituição Financeira 0000	Agência 0000	Conta Corrente 00000000000000- [vazio]	Cliente desde
---------------------------------------	------------------------	--	----------------------

4. DADOS DA OPERAÇÃO: Modalidade da operação

Forma de Pagamento <input type="checkbox"/> Carnê <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Débito em conta	Valor da Operação R\$: 1200.00	Vencimento da 1a. Parcela 21/02/2014	
Nº de parcela 5	Valor da Parcela R\$: 241.83	Data da operação 21/01/2014	Data do evento 10/06/2014

5. CONTA CORRENTE PARA DÉBITO AUTOMÁTICO DAS PARCELAS

Instituição Financeira	Agência	Conta Corrente	Cliente desde
-------------------------------	----------------	-----------------------	----------------------

1. O cliente autoriza a loja a ceder o crédito decorrente da operação descrita no item 4 do preâmbulo para uma instituição financeira.
- 1.1. O Cliente neste fica ciente de que sobre eventual operação de cessão de crédito que venha a ocorrer para uma instituição financeira, não há incidência de qualquer espécie de juros, taxas e/ou tarifas.
2. O cliente declara neste ato estar ciente que qualquer problema relacionado aos bens fornecidos e/ou serviços prestados, incluindo, mas não se limitando, ao prazo de entrega, natureza, estado, qualidade, vícios e defeitos deverão ser solucionados diretamente pela Loja.
3. Caso a opção do cliente seja pagamento das parcelas por meio de débito automático em conta corrente, o Cessionário fica desde já autorizado a debitar a conta corrente mencionada no item 5 do preâmbulo, nas datas de seus respectivos vencimentos.

_____, ____ de _____ de 20____.

Cliente

Proposta de Cadastramento

Tipo <input type="checkbox"/> Devedor <input checked="" type="checkbox"/> Cliente					Proposta P4200907579 Ã-Ã¿Ã½		
F/N Física	CPF 78492165049	Dep. --	Correspondência Residencial	Identidade 00000000051442	Órgão Emissor SSP Ã-Ã¿Ã½		
Nome PROPOSTA TESTE Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½				Data Nascimento 24/10/1931			
Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRO		Sexo Feminino		Profissão SEM OCUPACAO Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		
Nome do Pai FRANCISCO HOLANDA FROTA Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½							
Nome da Mãe RITA LINHARES FROTA Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½							
Carteira Profissional -			Série -		Estado Civil CASADO		
Endereço RUA DO MERCADO Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½					Bairro JEREISSATI I Ã-Ã¿Ã½		
Cidade MARACANAU Ã-Ã¿Ã½	UF RJ	CEP 20010120	DDD 085	Telefone 33843278	Ramal -	Tipo Próprio	
Tipo de Residência PRÓPRIA		Tempo Residência 00/0000		Endereço Anterior -			
Empresa em que trabalha Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½				Mês Ano Admissão			
Endereço Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½					Bairro Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		
Cidade Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		UF	CEP 00000000	DDD 000	Telefone 0	Ramal 0000	
Cargo Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		Renda Líquida 700.00			Empresa Anterior -		
Nome do Conjuge Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½							
Identidade 0000000000		Órgão Emissor Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		Data Nascimento		CPF 000000000000	
Empresa em que trabalha Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½				Mês Ano Admissão			
Endereço Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½					Bairro Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		
Cidade Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½		UF	CEP 00000000	DDD 000	Telefone 0	Ramal 0000	
Cargo Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½				Renda Líquida 0.00			
Referências Pessoais							
Nome UILSON TIO Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½					DDD / Telefone / Ramal 062 35583238 Ramal :		
Nome ESLAINE AMIGA Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½					DDD / Telefone / Ramal 062 35185291 Ramal :		
Referências Comerciais							
Nome Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½ Ã-Ã¿Ã½							
Solicito a concessão de limite de crédito através de Cartão Losango, desde já autorizando a sua emissão, e sob as penas da Lei me responsabilizo pela veracidade das informações acima e dos documentos que apresentei para esta proposta.							
Local / Data		Cliente			Devedor Solidário		
Comprovação de Documentos <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Identidade <input type="checkbox"/> CPF				Matricula e Assinatura			