



DETALHES DA PROPOSTA



Nº Adesão: 77467664
Cód. Correspondente: 51091

Impressão: 22/07/2022 10:46:16
Serviço: CARTÃO BENEFÍCIO INSS

AA1224408685

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:		CPF:	Data de Nascimento:
OSIAS FRANCISCO DE OLIVEIRA		025.522.107-08	04/05/1944
Doc. Identificação (Tipo / Número):		Data de Emissão:	Órgão Emissor / UF:
Carteira de Identidade / 023995251		19/04/2018	DETRAN / RJ
Sexo:	Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> Masculino / <input type="checkbox"/> Feminino	NOVA VENEZIA	ES	BRASILEIRA
Estado Civil:			União Estável:
<input type="checkbox"/> Solteiro / <input type="checkbox"/> Casado / <input type="checkbox"/> Separado / <input type="checkbox"/> Divorciado / <input checked="" type="checkbox"/> Viúvo			<input type="checkbox"/> Sim / <input checked="" type="checkbox"/> Não
Matrícula - DV:	Matrícula - Instituidor:	Nome do Cônjuge - Companheiro(a):	
1478693344			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
DERCILIO FRANCISCO DE OLIVEIRA		ANNA TEIXEIRA DE OLIVEIRA	
Endereço:		Número:	Complemento:
R SETENTA E SETE		1	VILAR CARIOCA
Bairro - Distrito:	Cidade:	UF:	CEP:
INHOAIBA	RIO DE JANEIRO	RJ	23.057-104
DDD - Telefone de Contato:	DDD - Telefone Celular:	Tipo de Contato:	
(21)31625981	(21)991655954	<input type="checkbox"/> Residencial / <input type="checkbox"/> Comercial	

E-mail:

DADOS FUNCIONAIS

Empresa / Órgão: INSS - INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL - CARTÃO BENEFÍCIO-	CNPJ:	R\$ Renda Mensal: R\$1212,00
Profissão(Ocupação principal remunerada):		
Cargo(Natureza da ocupação):		
Data da Admissão ou do início da Aposentadoria/Pensão:	Nº Benefício: 1478693344	
Categoria da Ocupação: <input type="checkbox"/> Assalariado / <input type="checkbox"/> Aposentado / <input type="checkbox"/> Pensionista / <input type="checkbox"/> Autônomo / Liberal / <input type="checkbox"/> Outros		
Se aposentado favor informar espécie de benefício: <input type="checkbox"/> Tempo de Serviço / <input type="checkbox"/> Invalidez Permanente / <input type="checkbox"/> Outros		
Cidade/Estado:	CEP:	Telefone Comercial: Ramal:

DADOS DA OPERAÇÃO

(a) Vencimento da Fatura:	(b) Taxa contratual máxima aplicada ao cartão:	(c) CET(Custo Efetivo Total) máximo aplicado:
Dia Dia de cada mês.	% a.m. equivalente a % a.m. equivalente a % a.a.	% a.m. equivalente a % a.m. equivalente a % a.a.
(d) Forma de Pagamento:	(e) Cadastro(apenas p/ novo cadastro):	(f) Abrangência para Utilização:
<input checked="" type="checkbox"/> Mensal	R\$	<input type="checkbox"/> Cartão Nacional <input type="checkbox"/> Cartão Internacional
Solicitação de emissão de cartão adicional: <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não		(g) Taxa de emissão(somente p/ convênios que permitem a cobrança):
		R\$
Sexo do adicional: <input type="checkbox"/> Masculino / <input type="checkbox"/> Feminino		

Nome completo do adicional:

Grau de parentesco do Adicional em relação ao Titular:

DADOS BANCÁRIOS

Banco:	Nº Banco:	Agência / Finalidade Crédito:	Nº Conta Corrente:
BANCO BMG S/A	318	49 / CONTA POUPANÇA	10653985 - 8

DADOS DO CORRESPONDENTE

Empresa:	CNPJ:		
CARNEIRO SERVICOS ESCRITURAIS LTDA ME	18820843000108		
Endereço:	Número:	Bairro:	
R DO OUVIDOR	88	CENTRO	
Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:
RIO DE JANEIRO	RJ	20.040-030	

Identificação da pessoa certificada, integrante da equipe do correspondente, que procedeu ao atendimento ao(a) ADERENTE:

Nome:	CPF:
YAGO HENRIQUE FEITOSA	168.853.067-38

DADOS DO AGENTE

CPF: 16885306738