

CET – CUSTO EFETIVO TOTAL					
A efetiva contratação da operação, nas condições estimadas, depende da autorização do Banco.				Orçamento: N°	
DADOS DE RESPONSABILIDADE DO CORRESPONDENTE NO PAÍS					
A Informações Gerais: Dados do Cliente e do Correspondente no País					
A.1	Nome:		CPF:	RG:	
	Endereço:			Telefone:	
	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	
A.2	Orgão/Ente:	Dpto/Setor:	Matrícula:	Cargo/Função:	
A.3	Razão Social do Correspondente no País:			CNPJ:	
B Dados da Operação – Valores em Reais					
B.1	Valor Líquido do Crédito:			R\$	%
C Pagamentos a Terceiros					
C.1	Seguro		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	R\$	
	Descrição: Seguro de Vida e Acidentes Pessoais				
	Seguradora:		CNPJ:		
C.2	Total de Pagamentos a Terceiros (financiados a pedido do Cliente):			R\$	%
DADOS DE RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					
D Serviços Financeiros					
D.1	Tarifa de Cadastro :		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	R\$	
D.2	Total de serviços financeiros (financiados a pedido do Cliente):			R\$	%
E Tributos Incidentes Sobre a Operação (IOF – Imposto sobre Operações Financeiras)					
E.1	Valor total a ser financiado sem Tributos (B1+C2+D2)			R\$	
E.2	Tributos			R\$	
E.3	Total de Tributos (financiados a pedido do Cliente):			R\$	%
F Dados do Financiamento/Empréstimo					
F.1	Data do 1º Vencimento: / /		F.2	Data do Último Vencimento: / /	
F.3	Número de parcelas mensais:				
F.4	Taxa de juros	Mensal % a.m :		Anual % a.a:	
F.5	Valor de cada parcela mensal:			R\$	
F.6	Valor Total Financiado/Emprestado (B1+C2+D2+E3)			R\$	%
F.7	Valor Total Pago ao Final da Operação (F3xF5)			R\$	
G	Custo Efetivo Total	CET %a.m:	CET %a.a:	Data: / /	
H	Prazo de validade: 1 dia		Local:		
I	Assinatura do Cliente:				

1) Declaro que tomei ciência e recebi esclarecimentos acerca de cada um dos componentes que compõem o fluxo do Custo Efetivo Total – CET e que estou ciente de que a taxa percentual anual representa as condições de mercado vigentes nesta data. 2) Autorizo o BANCO PAN S.A. e/ou as empresas pertencentes ao seu conglomerado, em caráter irrevogável e irretratável, a informar e consultar informações referentes a mim ao/no Sistema Central de Risco – SCR, do Banco Central do Brasil – BACEN, ou em sistema que venha a complementá-lo e/ou substituí-lo, ainda que em momento anterior à validação deste CET, assim como consultar meus dados em Bancos de Dados de proteção ao crédito e Câmaras de Liquidação/Intermediação do Mercado Financeiro. 3) Celebrada a operação, este CET fará parte integrante da Cédula de Crédito Bancário – CCB a ser emitida em favor do BANCO PAN S.A. 4) As condições acima poderão sofrer variações caso a efetivação da operação seja feita em data posterior à data de emissão deste CET. **CAC:** para consultas, informações e demais serviços, ligue: Capitais: 4002-1687. Demais Localidades: 0800-775-8686, de 2ª à 6ª, das 8h às 21h e Sábados, das 9h às 15h. **SAC:** para reclamações, sugestões e informações sobre produtos ou serviços, 0800-776-8000. Atendimento à Deficiente Auditivo e/ou de Fala: 0800-776-2200, diariamente, 24 horas. **OUVIDORIA:** 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h às 18h. www.bancopan.com.br