



☐ Inclusão ☐ Atualização – Código de Cliente:

Nº Proposta:

I – INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome completo: (sem abreviações)					Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente						
CPF/MF:	Doc. Identidade (Tipo/ Nº):	Data de Expedição:	Órgão Expedidor/ UF:	Data de Nascimento:		
		/ /		/ /		
Naturalidade:	Nacionalidade:	Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Nº Dependentes:		
		()	()			
Nome do Pai:			Nome da Mãe:			
Nome do Cônjuge ou Companheiro:					CPF/MF:	
E-mail:			Autoriza o envio de informações dos produtos e serviços do Banco Pan via e-mail? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Regime de Casamento: (se aplicável) <input type="checkbox"/> Comunhão Parcial de Bens <input type="checkbox"/> Comunhão Total de Bens <input type="checkbox"/> Separação Total de Bens						

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: ☐ Sim ☐ Não

Resolução 16, de 28/03/2007 (COAF), art. 1º, § 1º - Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e estreitos colaboradores.

II – ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro: (Rua, Avenida, Praça, etc.)			Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Endereço preferencial para correspondência: <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial				

III – DADOS PROFISSIONAIS

Razão social da empresa em que trabalha:			CNPJ/MF:	
Logradouro: (Rua, Avenida, Praça, etc.)			Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Tipo: <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Autônomo/Empresário <input type="checkbox"/> Aposentado (por tempo) <input type="checkbox"/> Aposentado (invalidez) <input type="checkbox"/> Pensionista				
Telefone Comercial: (se aplicável)	Profissão: (se aplicável)		Cargo: (se aplicável)	
()				
Data de admissão/ aposentadoria:	Renda mensal: (valor da remuneração/benefício)	Nº Benefício: (se aplicável)		
/ /				

IV – FONTES DE REFERÊNCIA CONSULTADAS

Instituição Financeira:		Telefone:
Nome:	Agência:	()
Nome:	Agência:	()
Outros:		Telefone:
Nome:		()
Nome:		()

V – SITUAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL

Preenchimento obrigatório, podendo ser substituído pela entrega de comprovante de renda/patrimônio satisfatório.			
Bem: (descrição)	Valor estimado: R\$	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiado/Consoiciado	<input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Outros:
Bem: (descrição)	Valor estimado: R\$	<input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiado/Consoiciado	<input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Outros:

VI – RELAÇÃO DE NEGÓCIOSNatureza: ☐ Financeira ☐ Outras:Propósito: ☐ Crédito ☐ Câmbio ☐ Outros, especificar:**VII – CONDIÇÕES GERAIS**

1. Declaro que as informações disponibilizadas nesta Ficha Cadastral são exatas e absolutamente verídicas, que os documentos apresentados são autênticos, inexistindo discrepância, modificação ou alteração que afete as informações deles contidas e que quaisquer alterações que vierem a ocorrer em meus dados serão por mim informadas e comprovadas no prazo improrrogável de 10 (dez) dias. 2. Assumo, ainda, a responsabilidade civil e criminal, por eventual inexatidão ou inconsistência apurada nas informações aqui prestadas e autorizo o BANCO PAN S.A. a consultar e/ou confirmar a exatidão das mesmas em sites públicos e/ou acessos disponibilizados por Entes Públicos, comprometendo-me a manter tais fontes sempre atualizadas. 3. Autorizo o BANCO PAN S.A. e/ou às empresas pertencentes do seu conglomerado a: (i) trocarem entre si as informações constantes nesta Ficha Cadastral e; (ii) consultar débitos e responsabilidades decorrentes de operação de crédito ou assemelhadas que em meu nome constem ou venham a constar do Sistema de Informações de Crédito (SCR) gerido pelo Banco Central do Brasil (BACEN), ou de sistema que venha a complementá-lo e/ou substituí-lo.

Local e Data

Assinatura do Cliente

VIII – AS INFORMAÇÕES ABAIXO SÃO DE RESPONSABILIDADE E USO DO BANCO PAN S.A.**Responsável pelo preenchimento:****Responsável pelo cadastro em sistema:**

Visto e carimbo:

Data

/ /

Visto e carimbo:

Data

/ /

CAC FINANCEIRA: para consultas, informações e demais serviços, ligue:
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002-1687
Demais Localidades: 0800-775-8686
2ª à 6ª, das 8h às 21h e Sábados, das 9h às 15h.

SAC: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200
Diariamente, 24 horas.

OUVIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h às 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br