PROPOSTA DE ADESÃO

sollus
ADMINISTRADORA DE CARTÕES

Preencha o formulário abaixo e receba o seu cartão.*

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo: _____

CPF: _____ Nascimento: ___/___/___ Sexo: Mas. ☐ Fem. ☐

RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF expedidora: _____

Expedida em: ___/___/___ Estado Civil: _____ Nº de dependentes: _____

Nível de escolaridade: _____ Natural de: _____ UF: _____

Nome da mãe: _____

E-mail: _____

DADOS DO CÔNJUGE

Nome completo: _____ Nascimento: ___/___/___

DADOS RESIDENCIAIS

Endereço residencial: _____ Nº: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Bairro: _____

Reside desde: _____ Fone residencial: (___) _____

Situação da residência: ☐ Alugada ☐ Própria ☐ Financiada ☐ Casa de parentes ☐ Outros

DADOS PROFISSIONAIS

Empresa: _____ Cargo: _____

Desde: _____ Salário: _____ Telef. Com: (___) _____

Endereço comercial: _____ Nº: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____

N° Benefício: _____

REFERÊNCIAS

Nome - Referência comercial: _____ Fone: (___) _____

Nome - Referência pessoal: _____ Fone: (___) _____

DADOS DO CARTÃO

Melhor dia para o vencimento da fatura: ☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25

Nome para constar no cartão: _____

Enviar a fatura para o endereço: ☐ Comercial ☐ Residencial

Anexar cópia da Identidade, CPF e comprovante de residência.

_____

Ao solicitar o cartão Sollus Crédito declaro ter ciência de que minha adesão está condicionada a aprovação de crédito segundo os critérios de avaliação cadastral, creditaria e financeira de Sollus Administradora de Cartões e Convênios Ltda. e aos termos do Contrato de Prestação de Serviços de Emissão e Administração de Cartões Private Label. Autorizo a análise desta proposta visando minha adesão ao sistema de cartões Sollus, conforme registrado no Cartório de Serviços Notariais e Registrais de Canoas-RS.

_____ Local

___/___/___ Data

_____ Assinatura

*Condicionado à análise e aprovação de crédito.