



Seguros

FICHA CADASTRAL – Pessoa Física

Nome Completo:

RG:

Órgão de expedidor / UF:

Data de Expedição:

CPF:

Endereço - Logradouro:

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone comercial:

()

Telefone celular:

()

Telefone Fax:

()

Profissão:

() não deseja informar.

Faixa de Renda:

- () até R\$ 3.000,00
- () de R\$ 3.000,01 a R\$ 5.000,00
- () de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00
- () de R\$ 10.000,01 a R\$ 20.000,00
- () acima de R\$ 20.000,00
- () não deseja informar.

Documentação:

- Cópia do RG
- Cópia do CPF
- Cópia do Comprovante de residência. (Concessionários Públicos ou Extrato Bancário).
- () Não deseja informar.

Dados Bancários:

- **Nº banco:** _____ **Agência:** _____
- **Conta: Corrente ()** _____ **Poupança ()** _____
- **Nº da conta:** _____

_____, ____ de _____ de 20____.

Responsável