

<input type="checkbox"/> CDC		<input type="checkbox"/> Leasing		<input type="checkbox"/> Proponente		<input type="checkbox"/> Avalista		Contrato Comercial		Data	
Vendedor <input type="checkbox"/> Loja <input type="checkbox"/> Particular		Ref. Nº		Tipo de Pessoa <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Filial / Promotora		Origem		Mídia	
<b>DADOS DO CLIENTE</b>											
Nome Completo								CPF/CNPJ			
RG		Data de Emissão		UF	Data de Nascimento		Local de Nascimento		UF	Qtde de Dependentes	
Endereço					Bairro		CEP		Cidade		UF
DDD/Telefone		DDD/Celular		Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Outros				Sexo <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc			
Nome do Pai					Nome da Mãe						
Cônjuge / Companheiro(a):						CPF			Data de Nascimento		
Propostas Anteriores:											
Endereço para Correspondência				Tipo de Residência		Aluguel <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor R\$		Tempo de Residência	
<b>INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS</b>											
Empresa									Tempo de Empresa		
Endereço				Bairro		CEP		Cidade		UF	
DDD/Telefone:		Cargo		Rendimento R\$		Natureza de Ocupação					
2ª Atividade				Tempo		DDD/Telefone		Rendimento R\$			
Emprego Anterior				Admissão		Saída		DDD/Telefone			
Atividade do Cônjuge				Tempo		DDD/Telefone		Rendimento R\$			
Pessoa Jurídica : Atividade Principal				CNPJ		CCM		DDD/Telefone Contador			
<b>FONTES DE REFERÊNCIA PESSOAL / COMERCIAL</b>											
Nome									DDD/Telefone		
Nome									DDD/Telefone		
Referência Comercial									DDD/Telefone		
Banco		Agência		Conta		Tipo	Desde		Talão de Cheques <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Cartão de Crédito: <input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Credicard <input type="checkbox"/> Outros _____											
<b>RELAÇÃO DE BENS</b>											
Descrição									Valor R\$		
Descrição									Valor R\$		
Descrição									Valor R\$		
<b>DADOS DO FINANCIAMENTO</b>											
Valor Financiamento R\$			Valor Parcela R\$			Nº de Prestações			Data 1ª Parcela		
TAC R\$			Nº da Tabela			Forma de Pagamento			Já é cliente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>DADOS DO VEÍCULO</b>											
Marca		Modelo		Ano	Placa		Renavan		Combustível	Valor R\$	
Tipo de Veículo: <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Van											
Tipo de Caminhão: <input type="checkbox"/> Toco <input type="checkbox"/> Truck <input type="checkbox"/> Cavalô Mecânico <input type="checkbox"/> Outros _____											
Tipo de Carroceria: <input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/> Baú <input type="checkbox"/> Basculante <input type="checkbox"/> Tanque <input type="checkbox"/> Outros _____											
<b>DATA E ASSINATURA</b>											
Declaro(amos) que as informações constantes nesta proposta são verdadeiras, estando confirmadas todas as autorizações de pagamento e de inclusão e utilização de informações cadastrais.											
_____						_____					
Local e Data						Assinatura					