

## Ficha Cadastral

### Loja/ Prestadora de Serviço

Loja			Telefone		
Endereço		Cidade	UF	CNPJ	
Vendedor	Data	Responsável		Nº do Projeto	

### Cliente

Nome Completo / Razão Social					Grupo Atividade	Atividade Econômica	
CPF / CNPJ		Data Nasc/Fundação	Tipo Documento	Nº do Documento	Órgão Emissor	UF Doc	Pais do Documento
Sexo <input type="checkbox"/> F-Feminino <input type="checkbox"/> M-Masculino	Estado Civil <input type="checkbox"/> 1-Solteiro 2-Casado 3-Separado 4-Viúvo 5-Divorciado 6-União Estável		Naturalidade		UF Nascimento	Pais Nascimento	
Filiação							
Endereço Residencial / Sede Social (Rua, Nº, Apto.)				Bairro	Cidade		
CEP	Estado	Tempo Residência	Tipo Residência / Sede Social <input type="checkbox"/> 1-Própria 2-Parentes 3-Alugada 4-Func 5-Financ. 6-Terceiros		DDD e Nº Telefone	Tipo Telefone <input type="checkbox"/> 1-Próprio 2-Recad	
Empresa Onde Trabalha			CNPJ (no caso de empresa própria)		Data de Admissão/Fundação		
Endereço		Bairro	Cidade		Estado	CEP	
Local Corresp. <input type="checkbox"/> R-Resid. C-Com.	DDD e Nº Telefone		Ramal	Ocupação <input type="checkbox"/> 1-Func.Público 2-Militar 3-Assalariado 4-Prof.Liberal <input type="checkbox"/> 5-Autônomo 6-Aposentado-Pensionista 7-Empresário-Sócio 8-Outros			
Cargo/Função		Renda Mensal/Faturamento	Outras Rendas		Descrição das Outras Rendas		
E-Mail do Cliente							

### Dados do Cônjuge do Cliente

Nome		Nº do Documento	Órgão Emissor	UF	Data Nascimento	CPF
Empresa Onde Trabalha			CNPJ (no caso de empresa própria)		DDD e Nº Telefone	Ramal
Ocupação <input type="checkbox"/> 1-Func.Público 2-Militar 3-Assalariado 4-Prof.Liberal <input type="checkbox"/> 5-Autônomo 6-Aposentado-Pensionista 7-Empresário-Sócio 8-Outros		Função			Renda Mensal	

### Referência Bancária/Pessoal/Comercial

Banco	Agência	Nº Conta-Corrente	Cliente desde	DDD e Nº Telefone
Nome	DDD e Nº Telefone	Nome		DDD e Nº Telefone

### Especificação da Operação

Descrição do Bem/Serviço		Data da Venda/Prestação de serviços	Valor do Bem/Serviço
Valor da Compra Parcelada	Valor da Entrada	Forma de Pagamento <input type="checkbox"/> Débito em Conta Corrente <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Boleto Bancário	
Valor da Parcela	Quantidade de Parcelas	Data do 1º Vencimento	Data do Último Vencimento

### Dados Bancários Para Débito de Parcelas

nº do Banco	Nº da Agência	DV	Nº Conta	DV	Tipo de Conta	Data de Abertura
-------------	---------------	----	----------	----	---------------	------------------