

## Ficha Cadastral Pessoa Física

### 1. Identificação do Cliente

CPF:

Nome:					
Endereço Residencial:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
End.p/ correspondência/Carnê:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
RG:		Dt.Expedição:	UF:	Orgão Emissor:	
Naturalidade/Estado:		Dt.Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	Nacionalidade:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm):	Celular :	E-mail:	
Tipo de residência: ( ) Alugada ( ) Própria ( ) Financiada ( ) Outros			Tempo de residência (em anos):	Valor do aluguel (em R\$):	
<b>Escolaridade</b>					
( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Superior ( ) Pós - Graduação			( ) Completo ( ) Incompleto		
<b>Estado Civil</b>			<b>Regime de Casamento</b>		
( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Desquitado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) União Estável ( ) Outros			( ) Comunhão Parcial de Bens ( ) Comunhão de Bens ( ) Separação de Bens		
Nº Dependentes:		Valor da Pensão Alimentícia : R\$	Filiação(Pai/Mãe) :		

### 2. Dados Profissionais

Descrição da Atividade Principal/Empresa onde trabalha:				Tempo de Atividade/Data de Admissão:	
<input type="checkbox"/> Profissional Liberal/Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário do Setor Privado <input type="checkbox"/> Transportador Autônomo		<input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista		<input type="checkbox"/> Capitalista <input type="checkbox"/> Serv.Público Aut/Fund <input type="checkbox"/> Funcionário Empresa Pública/Economia Mista <input type="checkbox"/> Servidor Público de Administração Direta	
Salário/Renda Mensal (em R\$):		Outras Rendas (em R\$):		Origem: <b>0,00</b>	
Endereço comercial:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm): ( 0 )	E-mail:		
Atividade Anterior / Empresa anterior:					
Cargo:			Data Admissão:	Data Saída:	

#### 2.1 - Informações adicionais, se profissional autônomo do segmento de transportes

Autônomo de carga		Principal cliente:		Tipo de carga transportada:	
Alternativo de passageiros		Licença da prefeitura:		Data de Expedição:	Validade:
Transporte Escolar/Turismo/Fratamento		Cooperativa ( ) SIM ( )			
Receitas Mensais (em R\$)		Despesas Mensais (Manutenção/Combustível/Salário) (emR\$)		Margem Líquida (em %)	

### 3. Dados do Cônjuge

Nome:				CPF:	
RG:		Data Expedição:	UF:	Orgão Emissor:	
Naturalidade / Estado:		Data Nascimento:	Sexo:	Nacionalidade:	
Descrição da Atividade Principal/Empresa onde Trabalha:			Tempo de Atividade/Data Admissão:		
Salário / Renda Mensal (em R\$):		Outras Rendas (em R\$):		Origem:	
Endereço Comercial:				Número:	
Bairro:		Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone (DDD/ Fone/ Rm):		Fax (DDD/ Fone/ Rm): ( )	Celular: ( )	E-mail:	

### 4. Patrimônio Imobiliário (se necessário, anexar relação)

Tipo de Bem (Casa/Apto/Prédio/Fazenda.etc.)	Localização (cidade / estado )	Área Terreno (em m2)	Área Contruída (em m2)	Valor de Mercado (em R\$)	Tipo de ônus (SFH/Hipoteca -se Houver )

### 5. Participação em Empresas

Razão Social da Empresa	CNPJ	% sobre Capital Total	Cargo	Data Admissão/Entrada

## 6 . Referências

### 6.1. Comerciais

Empresa	Endereço	(DDD) Telefone	Contato

### 6.2. Pessoais

Empresa	Endereço	(DDD) Telefone	Residencial/Comercial

### 6.3. Bancárias

Nome da Instituição	Nome / Número da Agência	(DDD) Telefone	Contato

## 7. Endividamento/Consórcio

Data Base:

Instituição Financeira	Modalidade	Valor do Contrato/Limite (em R\$)	Saldo Devedor (em R\$)	Valor da Parcela (em R\$)	Vencimento Final	Qtd. parcelas pagas / Qtd. total parcelas

## 8. Investimentos

Data Base:

Instituição Financeira	Nome / Número da Agência	Tipo	Valor Total (em R\$)

## 9. Relação de Veículos / Frota

Marca	Modelo	Ano Fabricação / Modelo	Ônus		Em caso de ônus, favor indicar abaixo o nome da instituição credora
			Sim	Não	
Nº de Veículos Próprios		0	Nº de Veículos Agregados:		0

## 10. Representante Legal

Possui representante legal/procurador? ( ) Sim ( ) Não

CPF: \_\_\_\_\_ Nome completo do repre./procurador: \_\_\_\_\_

## 11. Finalidade do Financiamento. Declaração do propósito da aquisição do bem/financiamento

Descrição:

## 12. Declaração de Exposição Política

Declara que desempenha ou desempenhou função ou cargo público relevante nos últimos 5 anos? ( ) Sim ( ) Não

Declara possuir parentesco com pessoa que exerce ou exerceu função ou cargo público relevante nos últimos 5 anos? ( ) Sim ( ) Não

A qualquer resposta positiva, descrever a função exercida:

Grau de parentesco:

### Declaração

I - O CLIENTE AUTORIZA O BANCO MERCEDES-BENZ DO BRASIL S/A E/OU A MERCEDES-BENZ LEASING DO BRASIL ARREND. MERCANTIL S/A EM CARACTER IRREVOGÁVEL E IRRETRATÁVEL A CONSULTAR E A DIVULGAR, JUNTO A ORGÃOS OU ENTIDADES DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, TAIS COMO SERASA, SPC E SCI, E AO BANCO CENTRAL DO BRASIL, ATRAVÉS DO SISTEMA CENTRAL DE RISCO - SCR, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO RESPECTIVO CADASTRO E AS OPERAÇÕES CONTRATADAS, BEM COMO INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS SOBRE O MONTANTE DE SEUS DÉBITOS E RESPONSABILIDADES.

II - O CLIENTE AUTORIZA AS INSTITUIÇÕES ACIMA MENCIONADAS, MESMO NA HIPÓTESE DE A EXISTÊNCIA E/OU O MONTANTE DA DÍVIDA ESTAREM SENDO DISCUTIDOS JUDICIALMENTE, A INSERIR NO SISTEMA CENTRAL DE RISCOS - SCR DO BANCO CENTRAL DO BRASIL AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AS OPERAÇÕES CONTRATADAS, INCLUSIVE AS RELATIVAS AS OPERAÇÕES QUE ESTEJAM SOB DISCUSSÃO JUDICIAL.

III - O CLIENTE ESTÁ CIENTE DE QUE SERÃO COBRADAS TARIFAS POR PARTE DAS REFERIDAS INSTITUIÇÕES, NAS SITUAÇÕES E NOS VALORES INFORMADOS NA TABELA DE TARIFAS, CUJA CÓPIA O CLIENTE DECLARA TER RECEBIDO NESTE ATO.

IV - CIENTE DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL PREVISTA NO ART. 19 DA LEI Nº 7.492 DE 16/6/86, DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.

Local e Data

Assinatura

Nome do Cliente:

CPF: