

SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO

Ref.: 001.01.01.10 - M

<u>NOTA DE DEBITO MMT</u>		Vendedor / Filial
Telefone/E-mail		Código de aprovação
I – Qualificação do comprador		
CPF. *	Data Nascimento*	
NOME COMPLETO. *		
Sexo () fem. () masc.	Nacionalidade *	Estado Civil () casado () Divorciado () Separado () Solteiro () Viuvo () Desquitado () Outros
RG *	Data Emissão *	Órg. Emissor Uf
End. Residencial (Av., Rua , Travessa)		
* CEP *		Cidade
Bairro	UF	Fone(DDD/ Ramal)
* Tempo Resid. Atual(mm/a.a.)	* Nome da Mãe *	
Cel *	Email*	
Nome da Empregadora *		Ramo de Atividade*
Cargo*		Renda Mensal *
CNPJ (Se proprietário)*	Nome do Contador*	
Telefone do Contador*		
CEP*	End. Comercial (Av., Rua , Travessa) *	
Bairro		
Cidade	UF	Fone Comercial *
Trabalha desde *		

Natureza da Ocupação

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Func. Emp. Privada | <input type="checkbox"/> Empresário | <input type="checkbox"/> Func. Publico Est |
| <input type="checkbox"/> Vive de Rendimentos | <input type="checkbox"/> Profissional Liberal | <input type="checkbox"/> Aposentado Pensionista |
| <input type="checkbox"/> Func. Público Fed. | <input type="checkbox"/> Militar Oficial | <input type="checkbox"/> Estudante |
| <input type="checkbox"/> Dona de Casa | <input type="checkbox"/> Militar (sgt, sold, Cabo) | <input type="checkbox"/> Trab. Rural |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Autônomo | |

Aposentado – Dados Obrigatórios

Fonte Pagadora	Tipo de Benefício	N de Benefício
----------------	-------------------	----------------

II – DADOS DO CONJUGE (Preencher se o cônjuge participar da renda declarada , integral ou parcialmente)

Nome do Cônjuge

* CPF

Data do Nasc.

RG*

Org. Emissor

Data Emissão

Nome Empregadora

UF

CNPJ (Se própria)

Renda mensal

Fone Comercial

Trab. Desde

REFERENCIA PESSOAL

Nome Completo*

Telefone*

Grau de Parentesco*

III – REFERENCIA BANCÁRIA

Banco *

Agencia *

Conta Corrente *

Data Abertura C/C*

Fone .(DDD Ramal) e Nome do Gerente*

Tipo de conta*

 Conjunta Individual

Tipo de cheque*

 Comum Especial**IV – CARACTERISTICAS DO PARCELAMENTO**

N Parcela

Data da Solicitação

Valor Bem / Serviço

Primeiro Vencimento

Ultimo Vencimento

Valor Entrada

Valor parcelamento

Valor Total

Data Embarque Viagem

V – CHEQUES RECEBIDOS EM PAGAMENTO

Cheque (s) Números (s)

De

VI – DESCRIÇÃO DO BEM / SERVIÇO / DESTINO DA VIAGEM

Numero do pedido :

CONFIRMAÇÃO

Conferi os documentos originais

Data / Nome / Assinatura do Responsável na Vendedora pela Conferencia

Condições de Parcelamento

01- É indispensável a apresentação junto a esta das cópias / xerox de comprovante de residência – RG.

Caso juridico cópia / xerox do Contrato Social da Empresa

02- O COMPRADOR pôr esta SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO requer o parcelamento do pagamento do bem/ serviço descrito no N do pedido / ND cujo número esta definido no anverso

03- O saldo será pago a prazo à VENDEDORA , em prestação mensais e consecutivas , de acordo com os valores , vencimentos e condições especificadas na SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO , na forma determinada.

04- O recebimento de qualquer das prestações em atraso não significara ou poderá ser interpretado como novação ou alteração das condições de parcelamento, importando em mera tolerância, arcando sempre o COMPRADOR , em tal hipótese, com juros e encargos permitidos pelas leis vigentes além da multa moratória de 2% (dois pôr cento) sabre o montante da divida, em razão da sua impontualidade .

05- Os cheques ora entregues para o pagamento das parcelas são em carater PRO SOLVENDO , não podendo o COMPRADOR , em hipótese alguma, sustar o pagamento dos mesmos , caso em que será aplicado e considerado o disposto no ARTIGO 171 do Código Penal .

06- O AVALISTA / DEVEDOR SOLIDARIO assina o presente na qualidade de principal pagador , solidariamente responsável pôr todas as obrigações assumidas pelo COMPRADOR, nos termos dos arts, 264, 275 e 818 do código Civil Brasileiro, razão pela qual renuncia desde logo aos benefícios estabelecidos nos arts 827,836,837e 838 do referido diploma legal, bem como aos arts 261 e 262 do Código Comercial .

07- Pôr este termo , na melhor forma de direito, autorizo V.S.as a consultar o Sistema de Risco de Crédito do Banco Central do Brasil e às demais organizações centralizadoras de cadastro e informações, privadas ou governamentais (SERASA, SCPC, Bureaus de Cadastros positivos , etc) para a obtenção de informações sobre débitos e responsabilidade existente em meu nome nos referidos sistemas, bem como informar aos órgãos citados os meus dados cadastrais e todas as informações relativas às operações de crédito pôr mim realizadas nessa instituição tudo de conformidade com o disposto na regulamentação em vigor .

O COMPRADOR, TOMANDO CONHECIMENTO DE TODAS AS CONDIÇÕES ACIMA APRESENTADAS, DECLARA EXPRESSAMENTE , QUE AS REFERIDAS FORAM LIDAS, ESCLARECIDAS , PERFEITAMENTE ENTENDIDAS E ACEITAS .

COMPRADOR

EMPRESA VENDEDORA

AVALISTA/DEVEDOR SOLIDARIO



São Paulo - Rua Major Sertório, Nº 128 / 4º Andar - Tel (11) 3124-6444
Ribeirão Preto- Av: Presidente Vargas, 2001 Sala 13 - Tel: (16) 3902-3300
Campinas - Rua Dr Candido Ferreira de Camargo, 101, Tel (19) 3251-7000
Curitiba - Rua Com Araújo, 510 /7 andar / Cj 701 - Tel (41) 3322-0010
Porto Alegre - Av.. Otavio Rocha, 134 / 4º andar - Tel (51)3226-5000
Salvador - Av. Tancredo Neves, 2421/ 17 andar - Tel (71) 3341-2111
Brasília - SRTV Sul - Q.701 - bloco O - sala 467 Brasilia - Tel (61) 3202-8668
Belo Horizonte - Rua Felipe dos Santos, 521 - Sala 805 - Tel (31) 3275-1355
Rio de Janeiro - Rua Sete de Setembro. 43 12ºandar - Tel (21) 2509-0616