



Informações sobre o consorciado Pessoa Física

Grupo/Cota: _____

Processo: _____

Nº de adquirentes _____

É necessário o preenchimento completo de todos os campos e assinatura por todos os adquirentes do imóvel, mesmo sendo casados.

Consortiado 1	Nome	_____			Sexo	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
	Data nasc.	_____	CPF	_____	Identidade	_____	Tipo	_____
	É Emancipado? (menores de 21 anos)			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
	Estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro(a)	<input type="checkbox"/> separado(a)	<input type="checkbox"/> divorciado(a)	<input type="checkbox"/> viúvo(a)	<input type="checkbox"/> casado(a)	Data casam.	_____
	Regime casamento:	<input type="checkbox"/> comunhão total	<input type="checkbox"/> comunhão parcial	<input type="checkbox"/> separação de bens				
	Você atualmente convive maritalmente com alguém? (Exceto Casado)			<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N			
	Nome do cônjuge/convivente	_____						
	CPF	_____	Nacionalidade	<input type="checkbox"/> brasileira	outra	_____		
	End. Res.	_____			Nº	_____	Compl.	_____
	Bairro	_____	Cidade	_____		UF	_____	
CEP	_____	Tel. res.	_____	_____	Ocupação atual	_____		
Nome da empresa	_____							

Consortiado 2	Nome	_____			Sexo	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
	Data nasc.	_____	CPF	_____	Identidade	_____	Tipo	_____
	É Emancipado? (menores de 21 anos)			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
	Estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro(a)	<input type="checkbox"/> separado(a)	<input type="checkbox"/> divorciado(a)	<input type="checkbox"/> viúvo(a)	<input type="checkbox"/> casado(a)	Data casam.	_____
	Regime casamento:	<input type="checkbox"/> comunhão total	<input type="checkbox"/> comunhão parcial	<input type="checkbox"/> separação de bens				
	Você atualmente convive maritalmente com alguém? (Exceto Casado)			<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N			
	Nome do cônjuge/convivente	_____						
	CPF	_____	Nacionalidade	<input type="checkbox"/> brasileira	outra	_____		
	End. Res.	_____			Nº	_____	Compl.	_____
	Bairro	_____	Cidade	_____		UF	_____	
CEP	_____	Tel. res.	_____	_____	Ocupação atual	_____		
Nome da empresa	_____							

OPERAÇÃO	End.imóvel pretendido	_____			Nº	_____		
	Compl.	_____	Bairro	_____	Cidade	_____	UF	_____
	CEP	_____						
	Preço de Compra e Venda:	R\$	_____	Avaliação estimada	R\$	_____		

CONTATO	<input type="checkbox"/> residencial	<input type="checkbox"/> comercial	<input type="checkbox"/> outro						
	End.	_____			Nº	_____	Compl.	_____	
	Bairro	_____	Cidade	_____		UF	_____	CEP	_____
	Tel. contato	_____	Fax	_____	E-mail	_____			
	Você deseja que entremos em contato através de:			<input type="checkbox"/> Carta (Correios)	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mail			
Pessoa a ser contatada p/efetuar avaliação do imóvel - Nome:	_____			Fone	_____	_____			

Estou ciente da responsabilidade criminal prevista no artigo 19 da lei 7492, declaro que as informações são a expressão da verdade, e autorizo a digitação das informações prestadas nesta proposta através de empresa contratada, para composição de um banco de dados de uso exclusivo do Banco Itaú S/A e do Banco Central, se este assim o desejar.

Local e Data

Assinatura do Consortiado 1

Assinatura do Consortiado 2

CPF:

CPF: