

## SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO

|  |  |   |                     |  |                                      |  |  |
|--|--|---|---------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| NOTA DE DÉBITO MMT   |  | Vendedor / Filial   |                     | Telefone/E-mail  |                                      | Código de aprovação                          |  |
| <b>I – Qualificação do comprador</b>   |  |   |                     |  |                                      |  |  |
| CPF. *   |  | NOME COMPLETO. *  |                     |  |                                      | Data Nascimento*                             |  |
| Sexo<br>( ) fem.<br>( ) masc.  | Nacionalidade *                          | Estado Civil<br>( ) casado ( ) Divorciado ( ) Separado<br>( ) Solteiro ( ) Viuvo ( ) Desquitado<br>( ) Outros |                     | RG *   | Data Emissão *                       | Org. Emissor UF                              |  |
| End. Residencial ( Av., Rua , Travessa )   |  |   |                     | * CEP *  |                                      | Cidade                                       |  |
| Bairro   | UF                                       | Fone(DDD/ Ramal)  |                     | * Tempo Resid. Atual(mm/a.a.)  |                                      | * Nome da Mãe *                              |  |
| 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 *   |                                      |  |  |
| <b>Natureza da Ocupação</b>  |  |   |                     | <b>Aposentado – Dados Obrigatórios</b>   |                                      |  |  |
| ( ) Func. Emp. Privada<br>( ) Func. de Rendimentos<br>( ) Func. Público Fed.<br>( ) Dona de Casa                 |  | ( ) Empresário<br>( ) Profissional Liberal<br>( ) Militar Oficial<br>( ) Militar (sgt, sold, Cabo)            |                     | ( ) Func. Público Est<br>( ) Aposentado Pensionista<br>( ) Estudante<br>( )Trab. Rural |                                      | ( ) Outros<br>( ) Autônomo                   |  |
|  |  |   |                     | Fonte Pagadora   |                                      | Tipo de Benefício                            |  |
|  |  |   |                     |  |                                      | N de Benefício                               |  |
| <b>II – DADOS DO CONJUGE ( Preencher se o cônjuge participar da renda declarada , integral ou parcialmente )</b> |  |   |                     |  |                                      |  |  |
| Nome do Cônjuge  |  |   |                     | * CPF  |                                      | Data do Nasc.                                |  |
|  |  |   |                     |  |                                      | RG*  |  |
| Org. Emissor   | Data Emissão                             | UF  | Nome da Empregadora |  | CNPJ ( Se própria)                   | Renda mensal                                 | Fone Comercial                                   |
|  |  |   |                     |  |                                      | Trab. Desde                                  |  |
| <b>REFERENCIA PESSOAL</b>  |  |   |                     |  |                                      |  |  |
| Nome Completo*   |  |   | Telefone*           |  |                                      | Grau de Parentesco*                          |  |
| <b>III – REFERENCIA BANCARIA</b>   |  |   |                     |  |                                      |  |  |
| Banco *  | Agencia *                                | Conta Corrente *  |                     | Data Abertura C/C*   | Fone .(DDD Ramal) e Nome do Gerente* |  | Tipo de conta*<br>( ) Conjunta<br>( ) Individual |
|  |  |   |                     |  |                                      | Tipo de cheque*<br>( ) Comum<br>( ) Especial |  |
| <b>IV – CARACTERÍSTICAS DO PARCELAMENTO</b>  |  |   |                     |  |                                      |  |  |
| N Parcela  | Data da Solicitação                      | Valor Bem / Serviço   | Primeiro Vencimento | Ultimo Vencimento  | Valor Entrada                        | Valor parcelamento                           | Valor Total                                      |
|  |  |   |                     | Data Embarque Viagem   |                                      |  |  |
| <b>V – CHEQUES RECEBIDOS EM PAGAMENTO</b>  |  |   |                     | <b>CONFIRMAÇÃO</b>   |                                      |  |  |
| Cheque (s) Números (s)<br>De   |  |   |                     | Conferi os documentos originais  |                                      |  |  |
| VI – DESCRIÇÃO DO BEM / SERVIÇO / DESTINO DA VIAGEM<br>Número do pedido :  |  |   |                     | Data / Nome / Assinatura do Responsável na Vendedora pela Conferencia                  |                                      |  |  |

\*Campos de preenchimento obrigatório

Proposta Sujeita à Aprovação de Crédito

### Condições de Parcelamento

- 01- É indispensável a apresentação junto a esta das cópias / xerox de comprovante de residência – RG. Caso jurídico 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 ) sobre o montante da dívida, em razão da sua impuntualidade .
- 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 - Cep: 01222-000 - Tel (11) 3124-6444  
 Ribeirão Preto- Av: Presidente Vargas, 2001 Sala 13 - Jd.Santa Angela - Cep: 14020-260  
 Campinas - Rua Emilio Ribas, 765 - sala 62 - Cep: 13025-141 - Tel (19) 3251-7000  
 Curitiba - Pça. General Osório, 379 / Conj. 802 - CEP: 80020-010 - Tel (41) 3322-0010  
 Porto Alegre - Av.. Otavio Rocha, 134 / 4º andar - CEP: 90020-150 - Tel (51)3226-5000  
 Salvador - Av. Tancredo Neves, 3343 bloco A /sala 1104 - CEP: 41820-020 - Tel (71) 3341-2111