



TERMO DE ADESÃO AO REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO  
DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO PAN<sup>1 2</sup>



Contrato N°:

**DADOS PESSOAIS**

Nome:   
RG n.º:   
Estado:   
Endereço:   
Cidade:   
Telefone:   
Nome da Pessoa:   
Pessoa:

**DADOS FUNCIONAIS:**

Fonte Pagadora:  Renda (R\$): 788,00 Matrícula:

Secretaria/Departamento/Setor: SECRETARIA PADRÃO INSS Lotação: LOTAÇÃO PADRÃO INSS

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Ag.n.º: 180 Conta Corrente n.º:

AUTORIZO o PAN a utilizar minha conta corrente para eventuais débitos inerentes ao meu Cartão. Tenho ciência de que poderei cancelar essa autorização, a qualquer tempo, por meio dos Canais de Atendimento e demais canais eletrônicos disponibilizados pelo PAN.  Sim  Não

**ADICIONAL**

Cartão Adicional (não permitido no INSS):  Sim  Não Parentesco:

Nome: CPF/MF:

Data de Nasc.<sup>3</sup>: Telefone: Celular:

**Local/Data:**

CORUMBA, 23/12/2015

Polegar DIREITO do(a) Cliente:

**Assinatura do (a) Cliente:**

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Adesão e do respectivo Regulamento foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Nome:  
RG/CPF:

Nome:  
RG/CPF:

<sup>1</sup> Cláusulas e condições do Termo de Adesão no verso.

<sup>2</sup> Cláusulas e condições da Autorização para Desconto em Folha de Pagamento – ADF no verso.

<sup>3</sup> Idade deverá ser maior que 16 anos.

**PARA USO INTERNO**

CPF do Operador:

Correspondente:

## TERMO DE ADESÃO

1) Proposta sujeita a análise de crédito. 2) Autorizo a consulta e o intercâmbio de dados relativos a obrigações pecuniárias assumidas ou que venham a ser assumidas por mim perante quaisquer pessoas jurídicas ou naturais com as quais mantenha ou venha a manter relação comercial ou creditícia, abrangendo os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos ou em atraso, e aquelas a vencer, para constarem do(s) Banco(s) de Dados, com a finalidade, única e exclusiva, de subsidiar a análise e eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações que impliquem risco financeiro. 3) Declaro que fui informado previamente e comprehendo as condições do produto descritas na proposta que me foi submetida e no contrato registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o nº 1.227.027. 4) Declaro que as informações por mim prestadas neste TERMO DE ADESÃO são verídicas e autorizo o BANCO PAN S.A. ("PAN") a efetuar a verificação das mesmas, assim como consultar informações a meu respeito no SCR – Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil. 5) Autorizo o PAN independentemente da aprovação do meu crédito, a utilizar meus dados pessoais, para informar-me acerca de produtos e serviços do PAN e/ou do seu conglomerado, que possam vir a ser do meu interesse, ressalvado sempre o meu direito de entrar em contato com a Central de Atendimento ao Cliente do PAN para revogar a presente autorização. Assinalar em caso de NÃO autorizado ().

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO - ADF

Desde que o PAN possua convênio vigente com a minha Fonte Pagadora permitindo o pagamento de faturas mediante consignação em folha de pagamento, de forma irrevogável e irretratável (i) AUTORIZO que minha Fonte Pagadora reserve margem consignável dos meus vencimentos até o limite legal, para o pagamento parcial ou integral das minhas faturas; (ii) DECLARO que possuo margem consignável disponível, bem como que tenho conhecimento de que eventuais valores que sobejarem a minha margem consignável deverão ser pagos por meio da fatura emitida pelo PAN, e; (iii) SOLICITO que minha Fonte Pagadora faça o repasse dos valores descontados dos meus vencimentos diretamente ao PAN sempre em meu nome, garantindo o abatimento desse valor do total da fatura. A presente autorização é, sendo o caso, extensível ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qualidade de Fonte Pagadora, conforme preceitua a legislação vigente.

**CAC – Central de Atendimento ao Cliente:** para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101  
Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda a sábado das 08h as 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

**SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor:** para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.  
Diariamente, 24 horas.

**OUVIDORIA:** caso não esteja satisfeita com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h as 18h.

**INTERNET:**  
[www.bancopan.com.br](http://www.bancopan.com.br)



**SOLICITAÇÃO DE SAQUE VIA CARTÃO DE CRÉDITO**  
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO  
CARTÃO DE CRÉDITO PAN



Contrato N°: 708573132

**DADOS PESSOAIS**

Nome:

RG:

Carteira:

**DADOS FUNCIONAIS (Preencher somente se Cartão de Crédito Consignado)**

Fonte Pagadora: INSS

Secretaria/Departamento/Setor: SECRETARIA PADRÃO INSS

Matrícula n.º:

**DADOS BANCÁRIOS DO(A) TITULAR:**

Nome do Banco:	Nº do Banco:	Nº da Agência:	Nº da Conta:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	104	180	

Autorizo o **BANCO PAN S.A.**, em caráter irrevogável e irretratável, a transferir o valor abaixo indicado, referente ao limite de saque que possuo no Cartão de Crédito supracitado, para a Conta Corrente de minha titularidade, acima indicada.

Declaro que tomei conhecimento prévio do Custo Efetivo Total (CET) desse saque à vista, do qual concordo e ratifico por meio do presente documento.

**CET – CUSTO EFETIVO TOTAL**

Valor do Saque*:	R\$ 1.045,00	97,89 %	Taxa de Juros mensal:	3,06 % a.m
Tarifa de Cadastro:	R\$ 15,00	1,41 %	Juros Anuais:	43,58 % a.a
IOF Financiado:	R\$ 7,48	0,70 %	IOF:	3,00 % a.a
Valor Total do Crédito	R\$ 1.067,48	100,00 %	IOF adicional:	0,38 % a.a
CET		45,04 % ao ano		3,15 % ao mês

\*Valor igual ou inferior ao limite de saque, podendo ser inferior ao valor ora solicitado. Limite sujeito à aprovação cadastral e demais condições do produto.

Local/Data CORUMBA, 23/12/2015

Assinatura do Cliente

**PARA USO INTERNO:**

CPF do Operador:

Correspondente:

**CAC – Central de Atendimento ao Cliente:** para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101

Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda a sábado das 08h as 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

**SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor:** para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.

Diarilamente, 24 horas.

**OUVIDORIA:** caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h as 18h.

**INTERNET:**  
[www.bancopan.com.br](http://www.bancopan.com.br)