



Contrato N°:

DADOS PESSOAIS

Nome:	<div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>
RG n.º	
Estado	
Endereço	
Cidade	
Telefone	
Nome e Sobrenome	

DADOS FUNCIONAIS:

Fonte Pagadora: <input type="text"/>	Renda (R\$): 788,00	Matrícula: <input type="text"/>
Secretaria/Departamento/Setor: SECRETARIA PADRÃO INSS		Lotação: LOTAÇÃO PADRÃO INSS

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Ag.n.º: 180	Conta Corrente n.º: <input type="text"/>
--------------------------------	-------------	--

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): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Parentesco:
Nome:	CPF/MF:
Data de Nasc.º:	Telefone:
	Celular:

Local/Data:

CORUMBA, 23/12/2015

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.

Polegar DIREITO do(a)
Cliente:

Nome:
RG/CPF:

Nome:
RG/CPF:

¹ Cláusulas e condições do Termo de Adesão no verso.

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

³ Idade deverá ser maior que 16 anos.

PARA USO INTERNO

CPF do Operador: <input type="text"/>	Correspondente: <input type="text"/>
--	---

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 compreendo 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 satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h as 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br

Contrato N°: 708573132

DADOS PESSOAIS

Nome:

RG:

Cartão:

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\$ 1.067,43	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 à sábado das 08h às 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 satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h às 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br