



Nome/Código da Loja

Nº

Código da PAC

Proposta de Abertura de Crédito.

Promotor (a)

Primeira Etapa:

CPF: _____-____

Telefone próprio/de familiar: _____-____-____ *Telefone fixo

Nome: _____

Segunda Etapa:

RG: _____-____ Órgão Emissor: _____ Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc: ____-____-____ Natural de: _____ Est: _____

Renda: _____, _____ Com Comprovante Sem Comprovante Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado
 Viúvo OutrosEscolaridade: 1º grau 2º grau
 Superior NenhumEmprego: Autônomo Func. Público Prof. Liberal Empresário Aposentado
 Do Lar Func. Registrado Desde: _____-____

E-mail: _____ Num. Dependentes: _____

Receber Fatura p/ E-mail: Sim Não  Ative seu cadastro através do e-mail de confirmação e receba R\$0,50 de desconto em cada fatura.

Telefone: _____-____ Celular: _____-____ *Autorizo o envio de SMS/E-MAIL com campanhas promocionais da loja e do cartão.

Moradia: Própria quitada Própria não quitada Alugada Com pais Com Parentes Outros Desde: _____-____

Terceira Etapa:

CEP: _____-____

Endereço: _____

Num.: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Est: _____

CEP: _____-____

Empresa: _____ Função: _____

Endereço: _____ Num.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Est: _____

Tel: _____-____ Ramal: _____ CNPJ: _____

Endereço para correspondência: Residencial Comercial

DADOS PESSOAIS

ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO COMERCIAL

100

95

75

25

5

0

Quarta Etapa:

FILIAÇÃO

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

CÔNJUGE

Nome: _____

Data Nasc: ____-____-____ Sexo: Masculino Feminino

Empresa: _____

Tel: ____-____-____ Ramal: _____

REF. PESSOAIS

Nome: _____

Tel. Res.: ____-____-____

Grau de Relacionamento: _____

Nome: _____

Tel. Res.: ____-____-____

Grau de Relacionamento: _____

Quinta Etapa:

ADICIONAL

Nome: _____

CPF: ____-____-____ Data Nasc: ____-____-____

OUTROS

Deseja aderir ao Seguro PROTEÇÃO PREMIÁVEL 2,99/mês? Sim Não

Estou ciente das condições do Seguro Proteção Premiável DMCARD e declaro ter recebido nesta data o resumo com as condições gerais e especiais do seguro.

Deseja aderir a ANUIDADE BÔNUS por 10,00/mês?* Sim Não

*Benefício disponível para as operadoras Claro, Oi, TIM e Vivo.

Deseja aderir ao Seguro DESEMPREGO PREMIÁVEL 3,99/mês? Sim Não

Estou ciente das condições do Seguro Desemprego Premiável DMCARD e declaro ter recebido nesta data o resumo com as condições gerais e especiais do seguro.

Dia do Vencimento: 01 07 12 17 22 27

_____, ____ de _____ de _____

Anuidade parcelada em 12 vezes em conformidade com a regulamentação vigente. Caso não haja fatura a ser paga no mês, o valor da parcela será quitado pela administradora. O valor da anuidade pode sofrer alteração. Caso isso aconteça, informaremos com antecedência mínima de 45 dias. Por motivos de segurança, em caso de não aprovação de crédito, esta proposta de abertura de crédito e as cópias de documento em anexo, serão destruídas em 90 dias. **Pessoas com deficiência:** Em caso de pessoas com deficiência ou não alfabetizadas deve haver uma testemunha indicada pelo cliente, responsável pela leitura do contrato. A PAC deve ser assinada pela testemunha e conter RG e CPF na observação, além de todos os documentos exigidos.

Observações: _____

Assinatura do Titular / Digital

Declaro que as informações acima são a expressão da verdade; Que li e concordo com todas as cláusulas e condições do contrato de cartão de crédito disponível no ato do preenchimento desta proposta e também no site www.dmcad.com.br, que se encontra registrado no 1º cartório de títulos e documentos, na cidade de São José dos Campos/SP. Declaro ainda que as cláusulas foram perfeitamente esclarecidas.

Autorizo a utilização de meus dados para a emissão do cartão, afirmando ter sido orientado sobre as regras contratuais e conhecer o produto de forma que me responsabilizo, por quaisquer transações efetuadas, em meu cartão ou de meu adicional autorizado, e assinado por um de nós. A consulta de meus dados cadastrais junto aos órgãos específicos e Banco Central do Brasil e o arquivamento de meus dados pessoais de idoneidade e histórico no SERASA, que poderá deles utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.

Estou ciente das regras da Anuidade Bônus, um benefício que converte o valor pago pela anuidade do meu cartão DMCARD em R\$12,00 de bônus para o meu celular. Sei ainda que enquanto a anuidade bônus estiver ativa em meu cartão a anuidade aprovada e regulamentada pelos órgãos competentes não será objeto de cobrança. Em caso de cancelamento da anuidade bônus, a anuidade aprovada e regulamentada pelos órgãos competentes e suas respectivas regulamentações será cobrada mensalmente, respeitando o valor da época.

100

95

75

25

5

0