



LABOR FACTORING E CONSULTORIA
FICHA DE CADASTRO - PESSOA FÍSICA

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:	TELEFONES (fixo e móvel):	
LOCAL DE NASCIMENTO:	() ()	
NACIONALIDADE	EMAIL:	
ENDEREÇO DA RESIDENCIAL (Rua, Num, Bairro, Cidade, Estado e CEP):		
ENDEREÇO COMERCIAL: (Rua, Num, Bairro, Cidade, Estado e CEP):		
NOME DO PAI:	PROFISSÃO:	
NOME DA MÃE:	TEMPO DE SERVIÇO:	
NOME DO CONJUGÊ:	RENDA MENSAL:	
EMPRESA ONDE TRABALHA:	TELEFONE COMERCIAL: ()	

II-BENS (Inclusive aqueles explorados na forma de arrendamento)

QTDE	ESPÉCIE	ÁREA TOTAL	LOCALIZAÇÃO	TIT. DOMINIO	N. MATRICULA	VALOR
OUTROS BENS (Descrever):						

III- ÔNUS SOBRE BENS (hipoteca, penhor, alienação etc)

ESPECIFICAÇÃO DO BEM	NATUREZA DO ÔNUS	SALDO DEVEDOR	VENC. FINAL	NOME DO CREDOR

IV-PARTICIPAÇÕES (Com função administrativa ou participação superior a 10% do capital votante)

EMPRESA	CNPJ	% DO CAPITAL	FUNÇÃO

V-FONTES DE REFERÊNCIA (Bancárias, comerciais etc.)

--

VI-RECURSOS

DATA	PERÍODO DA APURAÇÃO	VOLUME DE VENDAS (12 MESES)	LUCRO	PREJUÍZO

VII-INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (bancos e factorings em que opera)

NOME	AGÊNCIA	TELEFONE	CLIENTE DESDE	VOLUME EM R\$

USO INTERNO

ELABORAÇÃO			RENOVAÇÃO		
DATA:	VIGÊNCIA:	RUBRICA:	DATA:	VIGÊNCIA:	RUBRICA:

REFERÊNCIAS INTERNAS (análise da categorização de risco do cliente)

ÁREA:	EXCELENTE	BOA	DEFICIENTE	NIHIL
COBRANÇA:				
CRÉDITO GERAL				
OBSERVAÇÃO:				
RESPONSÁVEL:			DATA:	

REFERÊNCIAS EXTERNAS

FONTE:	OCORRÊNCIA/EXPERIÊNCIA			
CADIN				
SERASA				
CCF				
OUTROS				
IMPEDIMENTO () Com restrição () Sem restrição		OBS:		
RESPONSÁVEL:			DATA:	
RISCO:	ALTO ()	MÉDIO ()	BAIXO ()	

LOCAL E DATA: _____ **ASSINATURA DO CADASTRO:** _____