

 PanAmericano <small>Administradora de Cartões de Crédito Ltda.</small>		TERMO DE ADESÃO ao Contrato de Utilização e Administração de Cartão PanClub		Cód. Aprov.	Identificação nº
Filial/Promotora			Origem		Plano/Tabela
Forma de Pagamento	Produto		<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CDC		Promotor/Contato

DADOS PESSOAIS						
Títular			CPF		Data de Nasc.	Sexo
RG	Órgão Emissor	Data Emissão	UF	Nome da Mãe		
Naturalidade			Estado Civil		Quant. Dependente	
Endereço Completo			Bairro	Cidade		UF
CEP	Tipo de Residência 1. <input type="checkbox"/> Própria 2. <input type="checkbox"/> Alugada 3. <input type="checkbox"/> C/ Parente 4. <input type="checkbox"/> Funcional					
Telef. Resid. (DDD/nº/Ramal)		Tipo Telefone		Tempo de Residência		
				Ano	Mês	
Nome do Cônjuge		Data de Nascimento	RG		CPF	
Empresa onde Trabalha o Cônjuge		Cargo	Salário/Rendim.	Tel.Coml. (DDD/nº/Ramal)		

DADOS PROFISSIONAIS					
Empresa		CNPJ		Cargo	Profissão
Endereço			Bairro	Cidade	UF
CEP	Telefone (DDD/nº/Ramal)	Tempo na Empresa		Salário/Rendimento	
		Ano	Mês		
Natureza da Ocupação: 1. <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista 2. <input type="checkbox"/> Bancário 3. <input type="checkbox"/> Setor Privado – CLT 4. <input type="checkbox"/> Func. Empr. Pública 5. <input type="checkbox"/> Informal/Aut./Cooperado 6. <input type="checkbox"/> Militar/F. Armadas 7. <input type="checkbox"/> Produtor Rural 8. <input type="checkbox"/> Profis. Liberal 9. <input type="checkbox"/> Propriet. de Empresa 10. <input type="checkbox"/> Rendimento Capital 11. <input type="checkbox"/> Serv. Público 12. <input type="checkbox"/> Taxista					

REFERÊNCIAS							
Banco	Agência	Nº Conta	Cheque Especial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data Abert. Conta	Cartão Crédito	Banco/Afinidade	
Pessoal/Nome			Afinidade		DDD	Telefone	Ramal
Pessoal/Nome			Afinidade		DDD	Telefone	Ramal

ESPECIFICAÇÃO DO BEM/SERVIÇO E CONDIÇÕES DA NEGOCIAÇÃO – Valores em R\$						
Bem/Serviço					Nota Fiscal	
Valor Liberado / Solicitado		Quant. de Prestações	Valor da Prestação		Venc. 1ª Parcela	
Venc. Última Parcela	Valor da Entrada	Contratação Seguro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Seguro Financiado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor IOF
Valor dos Encargos		Taxa Mensal	Taxa Anual	Spread - % a. a.		
Valor Total Financiado	Banco nº	Agência nº	Conta nº	Numeração Cheques Recebidos De _____ a _____		

PAGAMENTOS AUTORIZADOS – Valores em R\$		
Tributos	Seguros	Tarifa de Cadastro/ Renovação
Pagamentos Serviços Terceiros	Pagamentos Outros Serviços	Registros
Total	Custo Efetivo Total - CET % a. m. % a. a.	

IMPORTANTE – LEIA COM ATENÇÃO

Estou assinando este Termo de Adesão ao Contrato de Utilização e Administração de Cartão PanClub e declaro que estarei obrigado a cumprir o contrato junto a esta Instituição, cujas condições estão impressas no documento anexo.

Declaro estar recebendo cópia do Contrato de Utilização e Administração de Cartão PanClub registrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, declarando ainda estar aderindo e concordando com os seus termos e condições.

Autorizo expressamente a ADMINISTRADORA a informar os dados relativos a todas as obrigações por mim assumidas junto a ADMINISTRADORA para constarem de cadastros compartilhados pela ADMINISTRADORA com outras instituições conveniadas para tanto, administradas pela SERASA ou por outras entidades de proteção ao crédito. Não concordo com esta cláusula.

TERMO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE CARTÕES

SOLICITO E AUTORIZO A EMISSÃO, EM MEU NOME E DE MEUS DEPENDENTES, DOS CARTÕES DE CRÉDITO PANAMERICANO, VISA, MASTERCARD E/OU PANCLUB, SEM COBRANÇA DE ANUIDADE, NOS TERMOS DOS CONTRATOS REGISTRADOS NO 3º CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS. ESTOU CIENTE E ACEITO QUE MINHA PROPOSTA SEJA SUBMETIDA A ANÁLISE CADASTRAL E DE APROVAÇÃO DE CRÉDITO NOS PARÂMETROS DO SISTEMA DE CARTÃO DE CRÉDITO PANAMERICANO. RECONHEÇO E ACEITO QUE SOMENTE RECEBEREI OS CARTÕES E CÓPIA DOS RESPECTIVOS CONTRATOS CASO SEJA APROVADO MEU INGRESSO NO SISTEMA DE CARTÃO DE CRÉDITO.

NÃO DESEJO RECEBER OS CARTÕES

Data	Assinatura do Titular – De acordo	Assinatura do PanAmericano Administradora de Cartões de Crédito Ltda
1ª Testemunha	2ª Testemunha	
Nome: CPF:	Nome: CPF:	

**Central de Atendimento ao Cliente / Ouvidoria - Telefone 0800 775 8686
SAC - Serviço de Apoio ao Consumidor - Telefone 0800 776 8000**