

CADASTRO DE LOCAÇÃO - PREZADO (A) INQUILINO (A), FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS ABAIXO.

Tipo de locação: Residencial Comercial

Endereço: _____ N°: _____ Complemento: _____

VALORES

Valor do Aluguel: _____ IPTU: _____

Condomínio: _____ Seguro Incêndio e Vendaval: _____

FORMA DE GARANTIA

Fiador: _____ Seguro de fiança locatícia: _____

Título de capitalização: _____ Prazo de locação: _____

EM CASO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL COMERCIAL

Fica o pretendente ciente que durante o prazo da avaliação de seu cadastro, deverá tomar todas as providências quanto à obtenção de alvará de funcionamento junto à Prefeitura.

Tipo de atividade: _____

IDENTIFICAÇÃO

Razão social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: _____ Fax: _____ Email: _____

Ramo de negócios: _____ Capital Registrado: _____

Data da última alteração: _____ Inscrição Estadual: _____ CNPJ: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data da fundação: _____ Capital inicial: _____ N° Junta: _____

Contato da empresa: _____ Fone: _____ Ramal: _____

LIGAÇÕES COM OUTRAS EMPRESAS

Nome: _____

Contador: _____ Fone: _____

CLIENTES/FORNECEDORES

Nome da empresa: _____ Fone: _____ Contato: _____

Nome da empresa: _____ Fone: _____ Contato: _____

Nome da empresa: _____ Fone: _____ Contato: _____

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

Banco: _____ Agência e n° da conta: _____ Cliente desde: _____ Fone: _____

Banco: _____ Agência e n° da conta: _____ Cliente desde: _____ Fone: _____

Banco: _____ Agência e n° da conta: _____ Cliente desde: _____ Fone: _____

SÓCIOS E DIRETORES

Nome: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone residencial: _____ Celular: _____ Email: _____

RG: _____ CPF: _____ Renda mensal: _____ % sobre capital: _____

Possui propriedades? Sim Não Quitado? Sim Não Valor: _____ Local: _____

SÓCIOS E DIRETORES					
Nome:				Data Nasc.:	
Endereço:		Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone residencial:	Celular:		Email:		
RG:	CPF:	Renda mensal:		% sobre capital:	
Possui propriedades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quitado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor:	Local:	
Nome:				Data Nasc.:	
Endereço:		Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone residencial:	Celular:		Email:		
RG:	CPF:	Renda mensal:		% sobre capital:	
Possui propriedades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quitado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor:	Local:	
EM CASO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL RESIDENCIAL					
Nº de pessoas que ocuparão o imóvel <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Crianças					
Nome:	Parentesco:		Idade:	CPF:	Tel.:
Nome:	Parentesco:		Idade:	CPF:	Tel.:
Nome:	Parentesco:		Idade:	CPF:	Tel.:
Nome:	Parentesco:		Idade:	CPF:	Tel.:

O PRETENDENTE DECLARA ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES A SEGUIR:

1. Esta ficha deverá ser devidamente preenchida (todos os campos são obrigatórios) e assinada, entregue juntamente com todos os documentos solicitados (conforme relação de documentos anexa).
2. A documentação para análise só será recebida quando estiver completa, incluindo ficha cadastral devidamente preenchida.
3. O fiador deverá apresentar registro atualizado do imóvel de sua propriedade.
4. O pretendente e seus fiadores não poderão estar inscritos em qualquer órgão de proteção ao crédito.
5. O valor da locação será acrescido dos encargos de IPTU, seguro-incêndio e demais taxas, ficando sob responsabilidade dos locatários e fiadores.
6. Sendo efetivado o contrato, o aluguel deverá ser pago todo dia 05 (cinco) de cada mês.
7. Dúvidas e esclarecimentos no Fone: (75) 3181.7558
8. A reserva do imóvel será cancelada, caso o cadastro não seja entregue no prazo de 48h

Informações falsas desclassificam o cadastro. O declarante assume inteira responsabilidade sobre as aqui prestadas. Desde já, ficam autorizadas a análise e consultas cadastrais. se reserva o direito de recusar qualquer documentação sem alegar razões. Após a análise dos documentos apresentados poderão ser solicitados documentos adicionais.

Alagoinhas, ____ de _____ de 20__

Declaro ter entregue a documentação, ciente de que o prazo para análise será de 48 horas.

Titular - Sócio

Titular - Sócio