

FICHA CADASTRAL | Pessoa Jurídica

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS SEGUINDO AS INSTRUÇÕES DAS RESOLUÇÕES 14 E 16 DO COAF

EMPREENDIMENTO _____ BLOCO _____ UNIDADE _____ MÊS _____ ANO _____ ☐ EMITENTE ☐ FIADOR

1. IDENTIFICAÇÃO

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL						CNPJ
RAMO DE NEGÓCIOS				NOME COMERCIAL/FANTASIA		
ENDEREÇO DA SEDE						
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	DDD/TELEFONE	DDD/FAX	Nº DE FILIAIS
PESSOA PARA CONTATO				LOCALIZAÇÃO		
REGISTRO Nº		INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL			DATA DA CONSTITUIÇÃO	DATA DO INÍCIO DA ATIVIDADE
EMPRESA QUE SUCEDE			CONTROLE ACIONÁRIO ☐ NACIONAL ☐ ESTRANGEIRO ☐ PRIVADO ☐ ESTATAL			
DATA/ÚLT. ALTERAÇÃO CONTRATUAL	CAPITAL SOCIAL R\$		CAPITAL REALIZADO R\$		CAPITAL ABERTO? ☐ SIM ☐ NÃO	
VALOR DA FOLHA DE PAGAMENTO R\$	MÊS DE REFERÊNCIA				Nº DE EMPREGADOS	
FORMA DE INTEGRALIZAÇÃO DO CAPITAL						
EM MOEDA CORRENTE R\$	INCorp. RESERVAS/LUCROS R\$		BENS MÓVEIS/IMÓVEIS R\$		OUTROS R\$	
FILIAL/COLIGADA - RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO						CNPJ
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	DDD/TELEFONE	DDD/FAX	

2. COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA (ACIONISTAS/SÓCIOS COTISTAS)

1- NOME						DATA DE NASCIMENTO	SEXO ☐ F ☐ M
Nº DA IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO			
ESTADO CIVIL ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ SEPARADO JUDICIALMENTE ☐ DIVORCIADO ☐ VIVE MARITALMENTE		CARGO					
ENDEREÇO COMPLETO						DDD/TELEFONE	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF				
FILIAÇÃO							
NOME DO CÔNJUGE							
2- NOME						DATA DE NASCIMENTO	SEXO ☐ F ☐ M
Nº DA IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO			
ESTADO CIVIL ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ SEPARADO JUDICIALMENTE ☐ DIVORCIADO ☐ VIVE MARITALMENTE		CARGO					
ENDEREÇO COMPLETO						DDD/TELEFONE	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF				
FILIAÇÃO							
NOME DO CÔNJUGE							

3. OUTROS QUE ASSINAM PELA EMPRESA

1- NOME			
CARGO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
2- NOME			
CARGO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
3- NOME			

FICHA CADASTRAL | Pessoa Jurídica

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS SEGUINDO AS INSTRUÇÕES DAS RESOLUÇÕES 14 E 16 DO COAF

CARGO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
-------	-----	-----------------	--------------

4- NOME

CARGO	CPF	DATA DESIGNAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
-------	-----	-----------------	--------------

4. PESSOAS AUTORIZADAS A CONTRAIR DÍVIDAS DE ACORDO COM O ESTATUTO/CONTRATO SOCIAL

1 - NOME	CARGO	FORMA
2 - NOME	CARGO	FORMA
3 - NOME	CARGO	FORMA
4 - NOME	CARGO	FORMA
5 - NOME	CARGO	FORMA

5. AS ALIENAÇÕES DE BENS DA EMPRESA EM GARANTIA DE DÍVIDAS CONTRAÍDAS NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL?

☐ SIM ☐ NÃO

TIPO

6 - PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS EMPRESAS (EMPRESA/SÓCIOS)

1 - EMPRESA QUE PARTICIPA

CNPJ	DATA DA ENTRADA	% COTAS SOCIEDADE	% PART. CAPITAL S/A
------	-----------------	-------------------	---------------------

2 - EMPRESA QUE PARTICIPA

CNPJ	DATA DA ENTRADA	% COTAS SOCIEDADE	% PART. CAPITAL S/A
------	-----------------	-------------------	---------------------

3 - EMPRESA QUE PARTICIPA

CNPJ	DATA DA ENTRADA	% COTAS SOCIEDADE	% PART. CAPITAL S/A
------	-----------------	-------------------	---------------------

4 - EMPRESA QUE PARTICIPA

CNPJ	DATA DA ENTRADA	% COTAS SOCIEDADE	% PART. CAPITAL S/A
------	-----------------	-------------------	---------------------

5 - EMPRESA QUE PARTICIPA

CNPJ	DATA DA ENTRADA	% COTAS SOCIEDADE	% PART. CAPITAL S/A
------	-----------------	-------------------	---------------------

7 - PRINCIPAIS PRODUTOS/SERVIÇOS COMERCIALIZADOS

1 - PRODUTOS/SERVIÇOS	REGIÃO COMERCIAL	% FATURAMENTO	PRAZO MÉDIO RENOV. EST.	PRAZO MÉDIO RETOR. VENDAS
2 - PRODUTOS/SERVIÇOS	REGIÃO COMERCIAL	% FATURAMENTO	PRAZO MÉDIO RENOV. EST.	PRAZO MÉDIO RETOR. VENDAS
3 - PRODUTOS/SERVIÇOS	REGIÃO COMERCIAL	% FATURAMENTO	PRAZO MÉDIO RENOV. EST.	PRAZO MÉDIO RETOR. VENDAS
4 - PRODUTOS/SERVIÇOS	REGIÃO COMERCIAL	% FATURAMENTO	PRAZO MÉDIO RENOV. EST.	PRAZO MÉDIO RETOR. VENDAS

8. BENS PATRIMONIAIS (IMÓVEIS)

1 - TIPO	LOCALIZAÇÃO (RUA, Nº, CIDADE, UF)		
REGISTRO IMÓVEL/CARTÓRIO	Nº REGISTRO/MATRÍCULA	VALOR ATUAL (R\$)	ÔNUS ☐ SIM ☐ NÃO
2 - TIPO	LOCALIZAÇÃO (RUA, Nº, CIDADE, UF)		
REGISTRO IMÓVEL/CARTÓRIO	Nº REGISTRO/MATRÍCULA	VALOR ATUAL (R\$)	ÔNUS ☐ SIM ☐ NÃO
3 - TIPO	LOCALIZAÇÃO (RUA, Nº, CIDADE, UF)		
REGISTRO IMÓVEL/CARTÓRIO	Nº REGISTRO/MATRÍCULA	VALOR ATUAL (R\$)	ÔNUS ☐ SIM ☐ NÃO
1 - OUTROS BENS (MENCIONAR A NATUREZA E ESPECIFICAR)	VALOR ATUAL (R\$)		ÔNUS

2 – OUTROS BENS (MENCIONAR A NATUREZA E ESPECIFICAR)	VALOR ATUAL (R\$)	☐ SIM ☐ NÃO ÔNUS
3 – OUTROS BENS (MENCIONAR A NATUREZA E ESPECIFICAR)	VALOR ATUAL (R\$)	☐ SIM ☐ NÃO ÔNUS

9. PRINCIPAIS CLIENTES

1 - NOME			DDD/TELEFONE
VALOR MÉDIO/MÊS (R\$)	% SOBRE VENDAS	PRAZO MÉDIO RECEBIMENTO	
1 - NOME			DDD/TELEFONE
VALOR MÉDIO/MÊS (R\$)	% SOBRE VENDAS	PRAZO MÉDIO RECEBIMENTO	
1 - NOME			DDD/TELEFONE
VALOR MÉDIO/MÊS (R\$)	% SOBRE VENDAS	PRAZO MÉDIO RECEBIMENTO	
1 - NOME			DDD/TELEFONE
VALOR MÉDIO/MÊS (R\$)	% SOBRE VENDAS	PRAZO MÉDIO RECEBIMENTO	

10 - REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

1 – NOME DO BANCO	OPERAÇÃO	AGÊNCIA/ESTADO	DD/TELEFONE
2 – NOME DO BANCO	OPERAÇÃO	AGÊNCIA/ESTADO	DD/TELEFONE
3 – NOME DO BANCO	OPERAÇÃO	AGÊNCIA/ESTADO	DD/TELEFONE

11 - COMPRAS

1 – PRINCIPAIS FORNECEDORES	DDD/TELEFONE	VALOR MÉDIO/MÊS R\$
TIPO DE CLIENTELA ☐ PULVERIZADA ☐ CONCENTRADA	% S/COMPRAS	PRAZO MÉDIO PAGAMENTO
2 – PRINCIPAIS FORNECEDORES	DDD/TELEFONE	VALOR MÉDIO/MÊS R\$
TIPO DE CLIENTELA ☐ PULVERIZADA ☐ CONCENTRADA	% S/COMPRAS	PRAZO MÉDIO PAGAMENTO
3 – PRINCIPAIS FORNECEDORES	DDD/TELEFONE	VALOR MÉDIO/MÊS R\$
TIPO DE CLIENTELA ☐ PULVERIZADA ☐ CONCENTRADA	% S/COMPRAS	PRAZO MÉDIO PAGAMENTO
4 – PRINCIPAIS FORNECEDORES	DDD/TELEFONE	VALOR MÉDIO/MÊS R\$
TIPO DE CLIENTELA ☐ PULVERIZADA ☐ CONCENTRADA	% S/COMPRAS	PRAZO MÉDIO PAGAMENTO

12 - SEGUROS

1 – SEGURADORA	MODALIDADE	VALOR COBERTURA R\$	DATA DE NASCIMENTO
2 – SEGURADORA	MODALIDADE	VALOR COBERTURA R\$	DATA DE NASCIMENTO

13. ORIGEM DOS RECURSOS UTILIZADOS NA COMPRA/ALUGUEL DA UNIDADE

Declaro que as informações aqui contidas são verdadeiras e assumo total responsabilidade por elas.

Local e data

Assinatura

FICHA CADASTRAL | *Pessoa Jurídica*

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS SEGUINDO AS INSTRUÇÕES DAS RESOLUÇÕES 14 E 16 DO COAF

PARECER – USO EXCLUSIVO DO VENDEDOR

DATA	SITUAÇÃO ☐ APROVADO ☐ REPROVADO	RESPONSÁVEL
------	--	-------------

OBSERVAÇÕES

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DO PREENCHIMENTO CADASTRAL

DATA	NOME	ASSINATURA
------	------	------------