

BDU/Unidade				Revenda				Cliente <input type="checkbox"/> Correntista <input type="checkbox"/> Auto Finance			
Operador/Matricula				Vendedora				<input type="checkbox"/> Proponente <input type="checkbox"/> Avalista N° da Proposta _____			
Dados da Operação	Valor do Veículo NF/DUT (1) (R\$)		Entrada (2) (R\$)		Parcela (R\$)		Data do 1° Vencimento		CDC/IOF <input type="checkbox"/> Financiador <input type="checkbox"/> Isento		
	Despesa Gravame	TAB (tarifa de avaliação do bem)		Despesa Cartório (R\$)		VRG Final	Coeficiente	Tarifa de Cadastro (R\$)		Forma de Pagamento das Parcelas <input type="checkbox"/> Carnê <input type="checkbox"/> Débito em C/C HSBC	
	Valor Financiador (1-2)		Cód. de Tabela		Comissão de Originação		Plano Diferenciado <input type="checkbox"/> Sim (preencher formulário específico) <input type="checkbox"/> Não				
	N° Parcelas	Marca/Fabricante			Veículo <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Usado		Ano Fabr./Modelo	Cor		Agência: _____ C/C: _____	
	Placa	Combustível		Opcionais <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> Trava Elétrica <input type="checkbox"/> Banco Couro <input type="checkbox"/> Air Bag <input type="checkbox"/> Rodas Liga leve <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> Som							
	Prêmio do Seguro Veículo (R\$)			Prêmio do Seguro Proteção (R\$)			Outras Despesas (R\$)			R	
Dados Pessoais	Nome Completo						CPF		Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
	Doc. de Identidade N°		UF	Órgão Expedidor	Data Nascimento	Estado Civil <input type="checkbox"/> Amasiado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Desquitado/Divorciado <input type="checkbox"/> Vúvo			Dependentes		
	Endereço Residencial (rua, av., etc)							N°	Complemento		
	Tipo Residência <input type="checkbox"/> Dos Pais/Parentes <input type="checkbox"/> Própria Financiada <input type="checkbox"/> Própria Quitada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outros						Desembolso Mensal (R\$)		Tempo de Residência		
	Endereço Anterior (se atual menos que 03 anos)							N°	Cidade		
	Filiação			Nasc./Naturalidade		Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós-Graduação					
Dados Profissionais	Natureza da Ocupação/Fonte Principal de Renda <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Sócio/Proprietário <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Outros R\$ _____										
	Ramo de Atividade (se autônomo/empresário)										
	Empresa em que Trabalha/Participa				CNPJ (se sócio proprietário)				Telefone (DDD/N°/Ramal)		
	Endereço da Empresa (rua, av., etc)						N°	Complemento			
	Bairro		CEP		Cidade			UF	Endereço p/Correspondência <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial		
	Tempo de Empresa	Cargo			Renda Mensal (R\$)		Renda inclui Comissão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	Outras Rendas Mensais <input type="checkbox"/> Não Tem <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão/Proventos <input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Outro Emprego <input type="checkbox"/> Outra _____ Valor (R\$)										
Empresa Anterior (se há menos de 01 ano atual)			Telefone (DDD/N°/Ramal)		Cargo			Tempo de Residência			
Cônjuge	Nome do Cônjuge				CPF		Data Nascimento		Doc. Identidade N°		
	Empresa onde Trabalha/Participa				CNPJ (se sócio proprietário)			Telefone (DDD/N°/Ramal)			
	Tempo de Empresa			Cargo		Renda Mensal (R\$)		Renda inclui Comissão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Bens	Marca/Modelo do Veículo que possui			Ano de Fabricação/Modelo		Placa	Ônus? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor do Ônus (R\$)		
	Tipo Imóvel (outro)			Bairro/Cidade	UF	Valor do Ônus (R\$)	Ônus? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Valor do Ônus (R\$)		
Referências	Nome do Banco	Agência	Conta	Cliente Desde	Cheque Especial <input type="checkbox"/> Não tem Limite R\$ _____		Cartão de Crédito <input type="checkbox"/> Não Tem <input type="checkbox"/> Gold/Amex/Dinners <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Outro				
	Nome Completo						Parentesco/Relação		Telefone (DDD/N°/Ramal)		
	a.										
	b.										
Já Financiou outro Veículo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Financeira										
<p>Declaro(amos) estar de pleno acordo com as condições da operação, com a forma de pagamento de crédito das prestações e que o veículo adquirido encontra-se em perfeitas condições de uso e foi por mim (nós) vistoriado, declarando ainda, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.</p> <p>Autorizo(amos) a formulação de consulta à Central de Risco de Crédito do Bacen, conforme normas em vigor.</p> <p>Autorizo(amos) que as instituições do Grupo HSBC no país ou no exterior, tenham acesso a todos os meus (nossos) dados cadastrais e obtenham informações pessoais pertinentes a transações realizadas em qualquer delas, com a finalidade de agilizar e facilitar as operações ativas, passivas e de prestação de serviços, nos mercados financeiros, de capitais, de câmbio, de seguros e de consumo.</p> <p>Proponente (s) da Categoria SCC/PEP - Pessoa Politicamente Exposta?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim - Categoria: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>											
Data: ____ / ____ / ____				Assinatura do(s) Cliente(s)							