



Contrato Nº:

DADOS PESSOAIS

Nome:		CPF/MF:
RG n.º:	Data Emissão:	Data de Nascimento:
Estado Civil:	Nacionalidade:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Endereço:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	Celular:	E-mail:
Nome da Mãe:		
Pessoa Politicamente Exposta: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

DADOS FUNCIONAIS:

Fonte Pagadora:	Renda (R\$):	Matrícula:
Secretaria/Departamento/Setor:	Lotação:	

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	Ag.n.º:	Conta Corrente n.º:
--------	---------	---------------------

AUTORIZO o PAN a utilizar minha conta corrente para eventuais débitos inerentes ao meu Cartão. Tenho ciência de que poderei cancelar essa autorização, a qualquer tempo, por meio dos Canais de Atendimento e demais canais eletrônicos disponibilizados pelo PAN. Sim Não

ADICIONAL

Cartão Adicional (não permitido no INSS): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Parentesco:
Nome:	CPF/MF:
Data de Nasc. ³ :	Telefone:
	Celular:

Local/Data:

<p>Assinatura do (a) Cliente:</p> <p>Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Adesão e do respectivo Regulamento foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Polegar DIREITO do(a) Cliente: </div>
<p>Nome: _____</p> <p>RG/CPF: _____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>RG/CPF: _____</p>	

¹ Cláusulas e condições do Termo de Adesão no verso.

² Cláusulas e condições da Autorização para Desconto em Folha de Pagamento – ADF no verso.

³ Idade deverá ser maior que 16 anos.

PARA USO INTERNO

CPF do Operador:	Correspondente:
------------------	-----------------

TERMO DE ADESÃO

1) Proposta sujeita a análise de crédito. 2) Autorizo a consulta e o intercâmbio de dados relativos a obrigações pecuniárias assumidas ou que venham a ser assumidas por mim perante quaisquer pessoas jurídicas ou naturais com as quais mantenha ou venha a manter relação comercial ou creditícia, abrangendo os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos ou em atraso, e aquelas a vencer, para constarem do(s) Banco(s) de Dados, com a finalidade, única e exclusiva, de subsidiar a análise e eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações que impliquem risco financeiro. 3) Declaro que fui informado previamente e compreendo as condições do produto descritas na proposta que me foi submetida e no contrato registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o nº 1.227.027. 4) Declaro que as informações por mim prestadas neste TERMO DE ADESÃO são verdadeiras e autorizo o BANCO PAN S.A. (“PAN”) a efetuar a verificação das mesmas, assim como consultar informações a meu respeito no SCR – Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil. 5) Autorizo o PAN independentemente da aprovação do meu crédito, a utilizar meus dados pessoais, para informar-me acerca de produtos e serviços do PAN e/ou do seu conglomerado, que possam vir a ser do meu interesse, ressalvado sempre o meu direito de entrar em contato com a Central de Atendimento ao Cliente do PAN para revogar a presente autorização. Assinalar em caso de NÃO autorizado (___).

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO - ADF

Desde que o PAN possua convênio vigente com a minha Fonte Pagadora permitindo o pagamento de faturas mediante consignação em folha de pagamento, de forma irrevogável e irretroatável (i) AUTORIZO que minha Fonte Pagadora reserve margem consignável dos meus vencimentos até o limite legal, para o pagamento parcial ou integral das minhas faturas; (ii) DECLARO que possuo margem consignável disponível, bem como que tenho conhecimento de que eventuais valores que sobejarem a minha margem consignável deverão ser pagos por meio da fatura emitida pelo PAN, e; (iii) SOLICITO que minha Fonte Pagadora faça o repasse dos valores descontados dos meus vencimentos diretamente ao PAN sempre em meu nome, garantindo o abatimento desse valor do total da fatura. A presente autorização é, sendo o caso, extensível ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qualidade de Fonte Pagadora, conforme preceitua a legislação vigente.

CAC – Central de Atendimento ao Cliente: para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101
Demais Localidades: 0800-888-0101
De segunda a sábado das 08h as 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.
Diariamente, 24 horas.

OUIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h as 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br