

Preencha corretamente todos os dados abaixo e entregue esta proposta na unidade Shoebiz mais próxima.

Dúvidas? Contate a Central de Relacionamento (11) 3367.0033



## PROPOSTA DE ADESÃO AO CARTÃO



### Dados do Titular

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tipo de Emprego:  - Aposentado  - Assalariado  - Autônomo  - Empresário  - Prof. Liberal  - Sem Trabalho  
Renda R\$: R\$ \_\_\_\_\_

### Dados Complementares do Titular

Número do RG: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_ UF - Estado Emissor: \_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Estado Civil:  - C/ companheiro  - Casado  - Divorc.  - Separado  - Solteiro  - Viúvo Sexo:  - Fem  - Masc  
Nº Dependentes: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Dados de Residência

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_ Tel Residência: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ DDD: \_\_\_\_ Tel Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Tipo Residência:  - Aluguel  - Familiares  - Financiada  - Outros  - Própria  - Trabalho  
Tempo Residência: \_\_\_\_\_

### Dados do Trabalho

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Data de Admissão: \_\_\_\_\_  
Órgão Beneficiário:  - INSS  - Outros Nº do Benefício: \_\_\_\_\_

### Dados do Cônjuge

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tipo de Emprego:  - Aposentado  - Assalariado  - Autônomo  - Empresário  - Prof. Liberal  - Sem Trabalho  
Renda R\$: R\$ \_\_\_\_\_

### Trabalho do Cônjuge

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_  
Órgão Beneficiário:  - INSS  - Outros Nº do Benefício: \_\_\_\_\_

### Dados de Referência

Nome: \_\_\_\_\_  
Parentesco:  - Amigo  - Irmão  - Mãe  - Outro  - Pai DDD: \_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Parentesco:  - Amigo  - Irmão  - Mãe  - Outro  - Pai DDD: \_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Dados de Adicionais

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Sexo:  - Fem  - Masc Nascimento: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Sexo:  - Fem  - Masc Nascimento: \_\_\_\_\_

### Outros Dados

CPF do Promotor: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Observação: \_\_\_\_\_

Ao assinar esta proposta, declaro que as informações prestadas são corretas e verdadeiras, autorizo que as mesmas sejam submetidas a análises e confirmações e manifesto minha intenção em vincular-me ao "CONTRATO COM O TITULAR PARA FILIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CARTÃO DE CRÉDITO SHOEBIZ". Declaro, ainda, estar ciente de que, no caso de aprovação dessa proposta, receberei juntamente com o cartão SHOEBIZ, uma cópia do referido "CONTRATO COM O TITULAR PARA FILIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CARTÃO DE CRÉDITO SHOEBIZ", sendo que o desbloqueio ou a utilização do cartão implicará na aceitação de todos os seus termos e condições.

\_\_\_\_\_, 3 de abril de 2014  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular