

Proposta de Adesão

TIPO Adesão Substituição

IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO/BEM

Grupo	Cota	Prazo em meses	Bem de referência	Valor em R\$
-------	------	----------------	-------------------	--------------

DADOS DO PROPONENTE

Nome				CPF
Carteira de identidade	Órgão Expedidor	Data de expedição	Profissão	Grau de instrução
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado Civil	Regime de casamento	Nacionalidade	Naturalidade
Endereço				Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone(s) para contato ()	
E-mail		Enviar correspondência para: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Comercial		Data de nascimento
Nome do pai			Nome da mãe	

DADOS DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

Nome				CPF
Carteira de identidade	Órgão Expedidor	Data de expedição	Data de nascimento	Profissão
Nacionalidade	Naturalidade	E-mail		

FONTE DE RENDA

Órgão/Empresa onde trabalha		Cargo/Função/Patente	Tempo de serviço	Remuneração líquida R\$
Endereço				Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone(s) para contato ()	
Órgão/Empresa onde o cônjuge trabalha		Cargo/Função/Patente do cônjuge	Remuneração líquida R\$	

PROPÓSITO DA AQUISIÇÃO Aquisição de bem/serviço Investimento Outros**FORMA DE PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES** Débito em conta de Poupança POUPEX Débito em conta corrente do Banco do Brasil Boletão

Agência n.º

Conta n.º

Taxa de administração antecipada

 à vista parcelado vezes**Por meio da presente PROPOSTA DE ADESÃO, manifesto minha intenção de participar do grupo de consórcio indicado e declaro que:**

- Tenho conhecimento das cláusulas e condições do CONTRATO DE ADESÃO, que se encontra registrado no Cartório Marcelo Ribas - Brasília/DF, as quais foram estipuladas seguindo as normas que regem o funcionamento do consórcio, editadas e fiscalizadas pelo Banco Central do Brasil.
- () Desempenho cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, eletivos ou não nas entidades da Administração Direta ou Indireta ou nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, das esferas Federal, Estadual e Municipal abaixo especificado:

Órgão/Empresa

Cargo/Função

- () Não desempenho cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, eletivos ou não nas entidades da Administração Direta ou Indireta ou nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, das esferas Federal, Estadual e Municipal.
- () Tenho vínculo ou relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta, como abaixo indicado:

Nome

CPF

Natureza do relacionamento

- () Não tenho vínculo ou relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta.
- () Tenho a(s) doença(s) _____ contraída(s) anteriormente a esta data.
- () Não tenho doença contraída anteriormente a esta data.

Estar ciente de que:

- Aprovada a PROPOSTA DE ADESÃO, pela ADMINISTRADORA, estará formalizada minha adesão ao grupo, passando a vigorar as cláusulas e condições do Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, por Adesão.
- O Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, por Adesão, não será encaminhado pela ADMINISTRADORA, mas estará à minha disposição, para impressão, se for o caso, nos seus escritórios e na sua página www.fhe.org.br.
- Os eventos relacionados a acidentes ocorridos ou doenças contraídas anteriormente à data desta proposta não estarão cobertos pela FHE.
- A carta de crédito será colocada à minha disposição, desde que tenha condição econômico-financeira compatível com a prestação mensal, e desde que não tenha restrição cadastral por ocasião da minha contemplação.
- Por ocasião da aquisição do bem, o valor de sua avaliação deverá ser obrigatoriamente, igual ou superior ao valor do bem a ser adquirido ou do saldo devedor do grupo, sendo considerado o menor dos dois.
- Devo manter atualizados os meus dados cadastrais na ADMINISTRADORA, em especial o endereço, número de telefone, endereço eletrônico e dados relativos à conta de poupança POUPEX.

- () Autorizo a ADMINISTRADORA a realizar na minha conta de poupança POUPEX, indicada nesta PROPOSTA, qualquer crédito, a meu favor, durante todo o prazo de duração do grupo.
- () Não autorizo a ADMINISTRADORA a realizar na minha conta de Poupança POUPEX, indicada nesta PROPOSTA, qualquer crédito, a meu favor, durante todo o prazo de duração do grupo.
- () Autorizo a ADMINISTRADORA a utilizar meu endereço eletrônico para o envio de informações/solicitações.
- () Não autorizo a ADMINISTRADORA a utilizar meu endereço eletrônico para o envio de informações/solicitações.
- Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas.

Local e data	Assinatura
Ponto de Atendimento	Representante