

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	Data de nascimento	Grau de instrução
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado Civil	Regime de casamento	Nacionalidade	Naturalidade
Endereço			Bairro	
Cidade	UF	CEP	Enviar correspondência para: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Comercial	
E-mail	Telefone fixo ()		Telefone celular ()	
Profissão	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

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877**Fundação Habitacional do Exército (FHE)**

Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF

CONSÓRCIO NACIONAL POUPEX

Proposta de Adesão

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

<input type="checkbox"/> Débito em conta de Poupança POUPEX	Agência n.º	Conta n.º	Taxa de administração antecipada
<input type="checkbox"/> Débito em conta corrente do Banco do Brasil			<input type="checkbox"/> à vista
<input type="checkbox"/> Boleto			<input type="checkbox"/> parcelado <input type="text"/> 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.
- **sim** **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 abaixo especificado:

Órgão/Empresa	Cargo/Função
---------------	--------------

- **sim** **não** tenho vínculo ou relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta, como abaixo indicado:

Nome	CPF	Natureza do relacionamento
Nome	CPF	Natureza do relacionamento

não tenho doença contraída anteriormente a esta data.

tenho a(s) doença(s) _____
contraída(s) anteriormente a esta data.

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

Fundação Habitacional do Exército (FHE)

Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF

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.
- **sim** **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.
- **sim** **não** Autorizo a ADMINISTRADORA a utilizar meu endereço eletrônico para o envio de informações/solicitações.
- **sim** **não** manter sigilo dos dados cadastrais
- Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas.

Agência n.º

Poupança n.º

Local e data	Assinatura
--------------	------------

Ponto de Atendimento	Representante
----------------------	---------------

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

Fundação Habitacional do Exército (FHE)

Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF