

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO CONSORCIADO - Cota Quitada

ATENÇÃO: Menores de 18 anos não podem adquirir plano de consórcio. Quando o consorciado for pessoa Jurídica deverá conter a assinatura de todos os sócios nos documentos abaixo descritos.

- **TERMO DE CIÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO:** Preencher, datar e assinar.
- **TERMO DE OPÇÃO DE RETIRADA DO BEM:** Preencher os campos em branco e assinar. O preenchimento de mais de uma cor da moto fará com que seja faturada a primeira cor disponível na concessionária. O endereço informado é o que constará no Documento ao licenciar o veículo.
- **AUTORIZAÇÃO**, preencher com os dados do plano. Deve ser assinado pelo consorciado(a).
- **DECLARAÇÃO**, deve ser assinado pelo consorciado(a), Será preenchido quando for faturado o bem. Não colocar data.
- **FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS**, deve ser preenchida todos os campos e assinada pelo consorciado(a).
- **PAGAMENTO DO LANCE DE QUITAÇÃO**, através de boleto bancário que pode ser impresso em nosso site www.sperta.com.br na opção “2a. Via de Boleto” apenas com a digitação do Grupo, Cota e Data de Nascimento. Não será aceito comprovante de agendamento de pagamento, independentemente da data de vencimento do boleto.

Pessoa Física:

- xerox do **CPF** e **RG** (inclusive do cônjuge se for casado).
- xerox **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (Conta atual de água, luz, gás encanado, TV por assinatura ou Telefone Fixo).
- **COMPROVANTE DE RENDA** último holerite recebido (mesmo para cotas quitadas é exigido pelo Banco Central para comprovação da origem da Renda). Será aceito a renda do cônjuge desde que apresentado cópia da Certidão de casamento.

Pessoa Jurídica:

- Xerox do **Cartão do CNPJ** e do **Contrato Social**.
- Último **Balanço** ou **Balancete** da empresa. Poderá ser feito pelo contador através de declaração conforme detalhado acima.

ENTREGAR NA LOJA DA SPERTA MAIS PRÓXIMA.

TODA DOCUMENTAÇÃO PASSARÁ POR ANÁLISE E APROVAÇÃO PARA A RETIRADA DO BEM.

Dúvidas poderão ser esclarecidas através de :

Telefone : (18) 3636-3636 - Whatsapp : (18) 98115-9311

E-MAIL : sperta@sperta.com.br Site www.sperta.com.br na opção “fale conosco”.

TERMO DE CIÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO

Grupo:_____ **Cota:**_____ **Nome:**_____

Bem do Plano :_____ **Tipo Contemplação:**_____

Valor do Crédito R\$:_____

Declaro estar ciente da contemplação da cota do consórcio, acima identificada, e me comprometo a providenciar a documentação para a habilitação da retirada do bem objeto do consórcio.

Declaro que me foi devida e pormenorizadamente explicado, que se minha vontade for de cancelar a contemplação, eu devo me manifestar "por escrito", no prazo máximo de 48h após o recebimento desta, para que a administradora possa buscar comunicar a cota reserva, não trazendo prejuízo as partes, e desde que quando no grupo ainda tenha cliente apto a ser contemplado, uma vez que caso esteja no fim, não será possível o cancelamento.

Declaro ainda, que tenho o prazo de 10 (dez) dias úteis para providenciar a documentação, conforme Paragrafo Único da *clausula 49º*, sob pena de cancelamento da contemplação e sujeito as normas previstas no REGULAMENTO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE CONSÓRCIO, segundo as regras da Lei 11.795/2008, combinadas com as Circulares do Banco Central do Brasil nº 3432/2009, 3461/2009, 3618/2012, 3671/2014, 3785/2016 e Código de Defesa do Consumidor.

Declaro estar ciente que de acordo com a "*clausula 55.1, - O valor do crédito, enquanto não utilizado pelo CONTEMPLADO, deverá permanecer depositado em conta vinculada e será aplicado financeiramente na forma prevista na Circular BACEN nº 2.454 de 27/07/94*", sendo assim caso na época da utilização do mesmo (depois de atendidas as exigências de aprovação de crédito previstas no Contrato), nos termos da "*clausula 59 - Se o valor do bem a ser adquirido for superior ao valor do crédito, o CONTEMPLADO deverá pagar a diferença diretamente ao vendedor/fornecedor.*.",

Declaro portanto, que estou ciente que a regra ratificada na assembleia de constituição do grupo, que a responsabilidade dos demais consorciados com relação ao preço do bem vai até a data da assembleia de contemplação e a partir deste dia passa a ser única e exclusivamente minha.

Declaro ainda que segue anexo o TERMO DE OPÇÃO DE RETIRADA DO BEM, onde poderei indicar qual a opção para aquisição do meu bem, para a administradora antecipar as providências necessárias.

Declaro estar ciente de minha contemplação e que entendi todas as orientações aqui recebidas:

Data _____ / _____ / _____ ,

assinatura

Nome:_____

CPF/CNPJ: _____ **Telefone:** () _____

E-mail:_____

TERMO DE OPÇÃO DE RETIRADA DO BEM

Grupo : _____ **Cota:** _____ **Bem do Plano :** _____

Data Contemplação: _____

Valor do Crédito : _____

() Opção pelo modelo do Plano:

Venho através deste termo, fazer minha opção do BEM DO MEU PLANO na seguinte cor :

1a. Opção de Cor : _____

2a. Opção de Cor : _____

3a. Opção de Cor : _____

Observação : A moto será faturada de acordo com a disponibilidade e estou sendo orientado quanto ao prazo de entrega. A revenda seguirá como prioridade de faturamento a ordem de opções realizadas e desde já autorizo o pagamento à concessionária para a garantia de preço atual.

() Opção por outro modelo ou por bem de ano / modelo diferente do vigente :

Irei fazer a opção pelo bem abaixo discriminado e desde já declaro que estou sendo informado quanto a prazos de entrega e que caso minha opção seja por modelo não disponível ou mesmo que exijo esperar mudança de ano/modelo, caso tenha aumento terei que acertar a diferença diretamente à revenda. O crédito ficará aplicado até o dia do pagamento e neste dia será apurada a diferença e forma de pagamento.

Bem a ser adquirido : _____

1a. Opção de Cor : _____

2a. Opção de Cor : _____

3a. Opção de Cor : _____

Ano / Modelo : _____ / _____ Valor negociado : _____

(somente deve ser preenchido se já houver o bem disponível na revenda ou apenas no dia que for efetivado o pedido).

*** Caso o Crédito seja pago com licenciamento, () autorizo () não autorizo - que seja utilizado como parte do pagamento à revenda e fico ciente que autorizando, pagarei a documentação diretamente ao despachante :**

(assinatura)

ENDEREÇO PARA FATURAMENTO

Rua : _____ No. _____

Bairro : _____ Cidade : _____ CEP : _____

PS: Estou ciente que a Sperta Administradora de Consórcio Nacional Ltda., apenas pode alienar o bem em cidades dentro do Estado de São Paulo, já que não mantém convênio com DETRAN de outros estados, informação esta que já era de meu conhecimento na adesão e motivo pelo qual não efetua vendas fora do Estado.

Data : _____ / _____ / _____ .

(assinatura)

NOME: _____

CPF /CNPJ.: _____

E-MAIL : _____



AUTORIZAÇÃO

Autorizo a SPERTA CONSÓRCIO NACIONAL LTDA, a efetuar o pagamento do crédito a que tenho direito, diretamente ao fornecedor do bem por mim adquirido, o qual emitirá NOTA FISCAL, conforme dados abaixo descritos:

Valor do meu crédito : R\$ _____.

Fornecedor do Bem : _____.

Bem : _____ Marca : _____.

Modelo : _____

Para maior clareza e devidos fins de direito, firmo a presente

Data _____ / _____ / _____.

assinatura

Consorciado : _____.

Grupo : _____ Cota _____ Contemplado em : _____ / _____ / _____.



FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Consorciado

GRUPO:

COTA:

(PESSOA FÍSICA)

NOME: _____

ESTADO CIVIL: solteiro casado outros DATA NASCIMENTO: _____ / _____ / _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

APTO.: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTE ENDEREÇO? _____

CASA PRÓPRIA FINANCIADA ALUGADA VR. ALUGUEL R\$ _____

POSSUI VEÍCULO/MOTO? _____

MODELO: _____ ANO: _____ / _____ POSSUI DÉBITO SIM NÃO

MODELO: _____ ANO: _____ / _____ POSSUI DÉBITO SIM NÃO

EMPRESA ONDE TRABALHA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ APTO.: _____ DDD: _____ FONE: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

CARGO: _____ TEMPO DE CASA: _____ SALÁRIO R\$: _____

OUTRAS RENDAS: _____ TOTAL OUTRAS RENDAS R\$: _____

C	NOME: _____	PROFISSÃO: _____	DATA NASC.: _____
Ô	NACIONALIDADE: _____	CÉDULA DE IDENTIDADE: _____	ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
N	CPF: _____	EMPRESA ONDE TRABALHA: _____	
J	ENDEREÇO COMERCIAL: _____		Nº: _____
U	CONJ.: _____	DDD: _____ FONE: _____	BAIRRO: _____
G	CIDADE: _____	ESTADO: _____	CEP: _____
E	CARGO: _____	TEMPO DE CASA: _____	SALÁRIO EM R\$: _____

R E F E R Ê N C I A S	BANCÁRIAS	BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	CONTA Nº: _____
		BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	CONTA Nº: _____
	COMERCIAIS (COMPRAS A CRÉDITO)	_____		
	PESSOAS (QUE NÃO RESIDA NO MESMO ENDEREÇO)	NOME: _____	FONE: _____	
		NOME: _____	FONE: _____	
		NOME: _____	FONE: _____	

As informações aqui prestadas são confidenciais e exclusivas da SPERTA ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL LTDA. e do declarante. O declarante está ciente de que se prestar informações falsas incorrerá nas penas do artigo 171 do Código Penal.

de _____ de _____

LOCAL

APROVAÇÃO DA SPERTA ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL LTDA.

ASSINATURA DO DECLARANTE



FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS



(PESSOA JURÍDICA)

GRUPO:

COTA:

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____ N° _____ CONJ.: _____ DDD: _____ FONE: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

E-MAIL: _____

CNPJ: _____ INSCR. EST.: _____ REG. JUNTA COM.: _____

ATIVIDADE: _____ PRÉDIO PRÓPRIO: _____ VALOR ALUGUEL: _____

CAPITAL SUBSCRITO R\$: _____ FATURAMENTO MENSAL R\$: _____ INÍCIO DA ATIVIDADE: _____

IMÓVEIS	LOCALIZAÇÃO	Nº REGISTRO	CARTÓRIO	ÔNUS	ÁREA	VALOR COMERCIAL

VEÍCULOS - MARCA	ANO	MODELO

NOME DOS DIRETORES OU SÓCIO	%	R\$	CARGO

REFERÊNCIAS	BANCÁRIAS	BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	CONTA N°: _____
		BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	CONTA N°: _____
		BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	CONTA N°: _____
FORNECEDORES	NOME: _____	ENDEREÇO: _____	DDD: _____	FONE: _____
	NOME: _____	ENDEREÇO: _____	DDD: _____	FONE: _____
	NOME: _____	ENDEREÇO: _____	DDD: _____	FONE: _____

OBS. Os sócios Diretores com maior participação no capital, deverão preencher a Ficha de Informações Cadastrais (Pessoa Física). Anexar cópia do Contrato Social, alterações contratuais e cópia da procuraçao que está dando poderes para assinar quando não for sócio responsável

As informações aqui prestadas são confidenciais e exclusivas da SPERTA ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL LTDA. e do declarante. O declarante está ciente de que se prestar informações falsas incorrerá nas penas do artigo 171 do Código Penal.

LOCAL _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO DECLARANTE

OBS.:

APROVAÇÃO DA SPERTA ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL LTDA.