



SPERTA ADM. CONSÓRCIO NACIONAL LTDA

CNPJ: 54.708.839/0001-08 Insc. Estadual : Isenta

AV. EUCLIDES MIRAGAIA, 2023 JD. PÉROLA BIRIGUI - SP

Cep: 16200-270 Fone/Fax:36363-636 Whatsapp (18) 98173-0701 e-mail: sperta@sperta.com.br

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO - CONSORCIADO QUITADO

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 e obrigatoriamente apresentar um fiador pessoa física (que poderá ser o titular da empresa). Não será aceito Fiança de: Pessoa menor de 21 anos; Cônjuge do consorciado; Pessoa Jurídica; caso Fiador ou Cônjuge do fiador tenham restrições financeiras.

- ✗ **TERMO DE CIÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO:** Preencher 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 e assinar.
- ✗ **FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS:** deve ser preenchida todos os campos, datada e assinada pelo consorciado(a).
- ✗ **FORMULÁRIO PARA COTAÇÃO DE SEGURO DO VEÍCULO:** deve ser preenchida todos os campos, datada e assinada pelo consorciado(a).
- ✗ **PAGAMENTO DO LANCE OFERTADO :** através de boleto fornecido pela administradora e que também poderá ser impresso em nosso site www.sperta.com.br na opção "2a. Via de Boleto" apenas digitando o Grupo, Cota e Data de Nascimento (somente nos casos de contemplação por lance) e também no App para Celular. Não será aceito comprovante de agendamento de pagamento, independentemente da data de vencimento do boleto.
- ✗ **TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TEST RIDE :** Preencher e assinar .

Pessoa Física:

- Cópia do **CPF e RG** (inclusive do cônjuge se for casado).
- Cópia do **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (Conta atual de água, luz, gás encanado, TV por assinatura ou Fone Fixo).
- **COMPROVANTE DE RENDA** Holerite dos três últimos meses e de no mínimo 3 (três) vezes o valor da parcela. Carteira de Trabalho atualizada (ver instrução logo a seguir). Será aceito a renda do cônjuge desde que apresentado cópia da Certidão de casamento.

Consorciado(a) comprovará seus rendimentos através de:

EMPREGADO: holerite padronizado que conste o CNPJ e identificação da empresa empregadora referente os três últimos meses recebidos e Carteira Profissional atualizada (original para cópia na Sperta) ou declaração feita pelo contador da empresa conforme instrução abaixo. Quando não for possível a presença na loja da Sperta e seja necessário o envio dos documentos pelo correio, as cópias da carteira de trabalho, sendo a página inicial de identificação, dos Contratos de Trabalho (todos) e Alterações de Salário devem ser autenticadas.

EMPREGADOR: Declaração do Imposto de Renda ou declaração feita pelo contador nos padrões abaixo detalhados.

AUTÔNOMO EM GERAL PROFISSIONAIS LIBERAIS: DECORE (Declaração feita pelo Contador) ou Cópia da última declaração de Imposto de Renda com todos os anexos e protocolo de entrega (após análise pela Administradora poderá ser solicitado ambos os documentos).

Pessoa Jurídica:

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

Entregar na loja da Sperta mais próxima

TODOS OS DOCUMENTOS PASSARÃO POR ANÁLISE E APROVAÇÃO PARA A RETIRADA DO BEM.

Dúvidas poderão ser esclarecidas em nossas filiais, no Telefone (18) 3636-3636, pela Internet em www.sperta.com.br na opção "fale conosco", e-mail: sperta@sperta.com.br e Whatsapp (18) 98173-0701.

Filiais e Representantes: **ARAÇATUBA** - Rua Marcílio Dias 2299 Fone: (18) 3636-2000 e Av. Luiz Pereira Barreto 448 Fone: (18) 3636-3636 - **BIRIGUI** - Av. Euclides Miragaia 2023 Fone: (18) 3643-3000 e Rua Sete de Dezembro 563 Fone: (18) 3642-8858 - **PENÁPOLIS** - Rua Dr. Mario Sabino 16 Fone: (18) 3654-6600 - **PROMISSÃO** - Av. Silvano Faria 611 Fone: (14) 3541-5151 - **LINS** - Rua Osvaldo Cruz 88 Fone: (14) 3533-1000 - **GUARARAPES** - Rua Mal. Floriano 799 Fone: (18) 3606-4500 - **BURITAMA** - Av. Benedito Alves Rangel 1440 Fone: (18) 3691-1747 - **JABOTICABAL** - Av. Benjamin Constant 277 Fone: (16) 3507-0000 - **MONTE ALTO** - Rua Nhonho do Livramento 2038 Fone: (16) 3244-3939 - **BARRINHA** - Av. Dr. Gumerindo Veludo 904 Fone: (16) 3943-6327 - **GUARIBA** - Av. Cel. Neca Junqueira 992 Fone: (16) 3251-2997 - **ARARAQUARA** - Av. Bandeirantes, 530 Fone: (16) 3331-0400 e Av. Pe. Francisco Sales Colturato, 357 Fone: (16) 3114-8990 - **IBITINGA** - Rua Cap. Felício Salomao Raciny 710 Fone: (16) 3352-7120 - **BAURU** - Av. Nações Unidas Qd.30-40 Fone: (14) 3104-0600 - **AGUDOS** - Rua Celidônio Neto, 567 Fone: (14) 3261-1363 - **LENÇÓIS PAULISTA** - Rua Emilio Rossi, 358 Fone: (14) 3263-2460 - **PEDERNEIRAS** - Otto Kuester, 245 Fone: (14) 3284-1386.



TERMO DE CIÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO

Grupo: _____ **Cota:** _____ **Data Contemplação:** _____

Tipo de Contemplação: () Sorteio () Lance

Vr.Crédito R\$: _____ **Bem do Plano :** _____

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:** _____ **Data Contemplação:** _____

Tipo de Contemplação: () Sorteio () Lance

Vr.Crédito R\$: _____ **Bem do Plano :** _____

() 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: 15/03/2026

(assinatura)

NOME: _____

CPF /CNPJ.: _____



A U T O R I Z A Ç Ã O

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 sem Reserva de Domínio e com ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA em favor de **Sperta Adm. de Consórcio Nacional Ltda**, conforme dados abaixo descritos:

Valor do meu crédito : R\$ _____

Fornecedor do Bem : SPERTA MOTO COMERCIO DE VEICULOS LTDA

Bem : MOTOCICLETA

Marca : HONDA

Modelo : _____

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

Data: _____.

assinatura

Consortiado (nome): _____

Grupo : _____ Cota : _____ Data Contemplação: _____.



FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS

PESSOA FÍSICA



Consortiado



Avalista

GRUPO: _____ COTA: _____

CPF.: _____

NOME: _____ DATA NASCTO: _____

ESTADO CIVIL: () solteiro () casado () outros () Doc.Identidade () CNH: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE / UF: _____ CEP: _____

TELEFONE: () _____ E-MAIL: _____

TEMPO DE RESIDÊNCIA: _____ () CASA PRÓPRIA () FINANCIADA () ALUGADA VR. ALUGUEL R\$ _____

END. ADICIONAL (Pai,Mãe,irmão, parente): _____

BAIRRO: _____ CIDADE / UF: _____ CEP: _____

NOME do PARENTE e TELEFONE: _____ Fone: () _____

POSSUI AUTOMÓVEL / MOTOCICLETA ? () sim () não

MODELO: _____ ANO: _____ EXISTE DÉBITO () sim () não

MODELO: _____ ANO: _____ EXISTE DÉBITO () sim () não

EMPRESA ONDE TRABALHA: _____

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

BAIRRO: _____ CIDADE / UF: _____ CEP: _____

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

OUTRAS RENDAS: _____ TOTAL OUTRAS RENDAS R\$ _____

C NOME: _____ DATA NASCTO: ____/____/____

Ô NACIONALIDADE: _____ () Doc.Identidade () CNH: _____ CPF.: _____

N EMPRESA ONDE TRABALHA: _____

J ENDEREÇO COMERCIAL: _____

U BAIRRO: _____ FONE: _____

G CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

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

R BANCÁRIAS BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA N°: _____

E BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA N°: _____

R COMERCIAIS (COMPRAS A CRÉDITO)

E

R

E

N

C

I

A

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.

APROVAÇÃO DA SPERTA ADM. DE CONSÓRCIO

ASSINATURA DO DECLARANTE

Local: _____ Data: ____/____/____

**FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS****PESSOA JURÍDICA****GRUPO:****COTA:**

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____ N° _____ 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: _____

I M Ó V E I S	LOCALIZAÇÃO	Nº REGISTRO	CARTÓRIO	ONUS	ÁREA	VALOR COMERCIAL

VEÍCULOS - MARCA	ANO	MODELO

NOME DOS DIRETORES OU SÓCIOS	%	R\$	CARGO

R E F E R Ê N C I A S	BANCÁRIAS	BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA Nº: _____ BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA Nº: _____
	FORNECEDORES	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 procuração 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.

_____ de _____ de _____

LOCAL **ASSINATURA DO DECLARANTE**

OBS.:

APROVAÇÃO DA SPERTA ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL LTDA

FORMULÁRIO COTAÇÃO DE SEGURO

DA MOTOCICLETA

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA COTAÇÃO SEGURO:

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Viúvo

Em qual meio utiliza motocicleta? () Trabalho () Estudo

Se utiliza para TRABALHO ela ficará estacionada: () Rua () Garagem

Se Garagem: Portão () Eletrônico () Manual

Se utiliza para ESTUDO ela ficará estacionada: () Rua () Garagem

Se Garagem: Portão () Eletrônico () Manual

O local onde reside é ? () Casa () Apartamento () Condomínio fechado () Sítio () Chácara

O local onde ficará estacionada na residência: () Rua () Garagem

Se garagem: portão () Manual () Eletrônico

Tem condutores menores de 25 anos que irão utilizar a moto? () Sim () Não

Qual tempo de habilitação? _____

INFORMAÇÕES PARA TERCEIRO CONDUTOR OU SEGURADO :

Grau de parentesco com dono da moto: _____

Nome completo: _____

CPF : _____ Data de nascimento: _____

E-mail: _____

Endereço completo: _____

Declaro que estou ciente que estas informações serão repassadas à Corretora de Seguros Honda, para que apenas seja realizada uma cotação aproximada do seguro, sem qualquer compromisso de efetivação, para isto assino:

Data : _____

Cliente: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TEST RIDE

CONCESSIONÁRIA	SPERTA MOTO COMÉRCIO DE VEÍCULOS LTDA
VENDEDOR	

NOME CLIENTE	
CPF	
E-MAIL	
TELEFONE	
CIDADE / ESTADO	
MODELO TESTADC	
PLACA	

CNH nº / CATEGORIA	
VALIDADE	
DATA SAIDA / RETORNO	
KM SAIDA / KM RETORNO	

Declaro possuir experiência e estar em plenas condições físicas e psicológicas para realizar o **TEST RIDE** com a motocicleta de propriedade da concessionária, durante o qual agirei conforme as recomendações devidamente fornecidas pelo vendedor neste ato e em total obediência à Legislação de Trânsito.

Reconheço que a motocicleta é retirada em perfeito estado de conservação, uso e funcionamento, assumindo o compromisso de devolvê-la nas mesmas condições.

***DECLARO NÃO TER CONSUMIDO BEBIDA ALCOÓLICA E ESTAR TOTALMENTE APTO A REALIZAR O TEST RIDE COM SEGURANÇA**

Responsabilizo-me, ainda, civil e criminalmente, por todos e quaisquer fatos que venham ocorrer durante o **TEST RIDE**, seja com a motocicleta ou terceiros, comprometendo-me a responder pessoalmente por danos materiais e morais que eventualmente vier a causar ou sofrer, isentando a concessionária proprietária da motocicleta ou a montadora de qualquer responsabilidade neste sentido.

A assinatura do presente termo significa que seu conteúdo foi integralmente lido e compreendido por mim.

Assinatura conforme habilitação