



GROSCON ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA.
Rua São Sebastião do Paraíso, 1035 - Jd. Francano
CEP 14.405-010 - Franca - SP
TELEFAX: (16) 3707-5500
CNPJ 26.228.270/0001-48
groscon@consorciogroscon.com.br
www.consorciogroscon.com.br

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO
MF/SRF/03/001/028/91 EXP. EM
25/04/91 - ADITIVOS DO BANCO
CENTRAL DO BRASIL EM
14/04/93 E 01/06/93

TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE COTA DE CONSÓRCIO

GRUPO	COTA
-------	------

Pelo presente Termo, o CEDENTE abaixo identificado:

CEDENTE

Com anuência da GROSCON ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA, transfere a COTA pertencente ao GRUPO acima informados, ao CESSIONÁRIO abaixo identificado:

CESSIONÁRIO

CPF/CNPJ	R.G. / INSCRIÇÃO ESTADUAL	ORGÃO EMISSOR	UF EMISSÃO	DATA EXPEDIÇÃO	NACIONALIDADE
----------	---------------------------	---------------	------------	----------------	---------------

ESTADO CIVIL	SEXO	DT. NASCIMENTO	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD)	TELEFONE CELULAR (DDD)	E-MAIL
--------------	------	----------------	----------------------------	------------------------	--------

ENDEREÇO RESIDENCIAL	NÚMERO	APTO/SALA
----------------------	--------	-----------

BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
--------	-----	--------	----

EMPRESA QUE TRABALHA	TELEFONE COMERCIAL (DDD)	RENDA MENSAL	DATA ADMISSÃO
----------------------	--------------------------	--------------	---------------

ENDEREÇO COMERCIAL	NÚMERO	APTO/SALA
--------------------	--------	-----------

BAIRRO	CEP	CIDADE	UF
--------	-----	--------	----

Declaro estar adquirindo a COTA pertencente ao GRUPO inicialmente informados, conforme proposta de admissão e Regulamento aprovado pelo Certificado de Autorização do MF/SRF/03/001/028/91, para aquisição de um bem de marca e modelo especificado no Contrato de Adesão, o qual a partir desta data passará a suceder-lhe nas obrigações e direitos constantes no instrumento, cujos termos são de meu inteiro conhecimento.

_____, _____ DE _____ DE 20_____

NOME CPF

CEDENTE (reconhecer firma por autenticidade)

NOME CPF

CESSIONÁRIO (reconhecer firma por autenticidade)

VERIFICAÇÃO DE CAPACIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA - PESSOA JURÍDICA

1) RAZÃO SOCIAL:	
2) NOME FANTASIA:	
3) CONTRATO ADEÇÃO GROSCON Nº:	4) DATA DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA ___ / ___ / ___
5) QUAL O TIPO DA EMPRESA? <input type="checkbox"/> LTDA <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> Sociedade Anônima	
6) QUAL O RAMO DE ATIVIDADE? <input type="checkbox"/> Agricultura, pecuária, pesca, produção florestal <input type="checkbox"/> Atividades financeiras, seguros e serviços relacionados <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Prestação de serviços	
7) A SEDE DA EMPRESA É: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> A empresa não possui sede	
8) QUAL O CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA?	
9) QUAL O FATURAMENTO BRUTO MENSAL?	
10) QUAL O LÚCRO LÍQUIDO MENSAL APROXIMADO?	
11) QUANTOS FUNCIONÁRIOS A EMPRESA POSSUI? <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 a 6 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 10 a 15 <input type="checkbox"/> 15 a 20 <input type="checkbox"/> Acima de 20 funcionários	
12) A EMPRESA POSSUI BENS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> TERRENO <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> CHÁCARA <input type="checkbox"/> FAZENDA <input type="checkbox"/> OUTROS _____	

Declaro estar ciente de que o preenchimento deste formulário, bem como as informações aqui prestadas, são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

(Cidade e data)

NOME:
CPF: