



PEDIDO DE REATIVAÇÃO DE COTA

Eu, _____ titular da cota _____ do grupo _____, venho através desta informar que desejo reativar a minha cota e continuar pagando as prestações mensais.

Estou ciente de que esta cota reativada terá o seguinte número/versão: _____, do mesmo grupo _____.

Passo a assumir assim, todos os direitos e obrigações perante ao grupo.

As parcelas em aberto números: _____ até _____, dos meses de: _____/_____/_____ até _____/_____/_____, serão:

() Diluídas (Rateadas) nas parcelas vincendas;

() Termo aditivo, devendo ser pagas até na data da contemplação.

Retomando os pagamentos no mês de: _____/_____.

Certo de vossa atenção, agradeço.

Local/data: _____, _____ de _____ de _____.

Devolver-nos esta carta assinada por email (groscon@consorciogroscon.com.br), ou via correio (Rua São Sebastião do Paraíso, nº 1035 – Franca/SP).

VERIFICAÇÃO DE CAPACIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA
PESSOA JURÍDICA

1 RAZÃO SOCIAL:	
2 CONTRATO ADESÃO:	3 DATA DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA __/__/__
4 QUAL O TIPO DA EMPRESA? <input type="checkbox"/> LTDA <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> Sociedade Anônima	
8 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	
9 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	
10 QUAL O CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA?	
11 QUAL O LUCRO LÍQUIDO MENSAL APROXIMADO?	
12 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	
13 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: