

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

COMERCIALIZADO POR

MAIS VOCE TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA.

IDENTIFICAÇÃO

Produto
Sortudin

Título (s) / Série

IDENTIFICAÇÃO DO SUBSCRITOR / TITULAR

Nome

CPF

Data de Nascimento

NOVOS DADOS DO TITULAR

CADASTRO

Nome Completo

Nacionalidade

Data de Nascimento

Sexo

Estado Civil

Profissão

DADOS DE CRÉDITO / TITULAR (PARA O CASO DE SER SORTEADO)

Banco

Agência

Tipo de Conta: () Corrente () Poupança
Número (com dígito):

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)
()

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)
()

DOCUMENTAÇÃO

Tipo de Documento

Número do Documento

Órgão Emissor

Data de Emissão

Estou ciente de que:

1) O formulário deverá ter firma reconhecida por autenticidade e ser encaminhado para a Brasilcap, com cópia de documentação comprobatória autenticada de ambas as partes.

2) Se for (em) representado(s) por procuração esta poderá ser pública (expedida por cartório), com poderes específicos ou particular (com poderes específicos e com reconhecimento de firma do outorgante por autenticidade), original ou cópia autenticada.

3) Para que a alteração seja realizada, é necessária a entrega de cópia autenticada do documento atualizado - após 7 (sete) dias corridos do envio deste documento, os interessados poderão entrar em contato com a Central de Atendimento da Brasilcap para confirmar se a alteração foi efetuada com sucesso-, conforme descrito abaixo:

Nome:

Comprovante de identificação (identidade, carteira de habilitação, passaporte);
Certidão de casamento.

Profissão:

Conforme declarado neste formulário.

Data de Nascimento:

Comprovante de identificação (identidade, carteira de habilitação, passaporte).

Endereço Residencial ou Correspondência:

Comprovante de endereço (água, luz, telefone e gás).

Em caso de dúvida, entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor no número **0800 729 0800**. Para deficiente auditivo ou fala, entrar em contato pelo **0800 729 0088**.

Declaro, sob as penas da lei, que os dados e informações declarados neste "Formulário de Alteração Cadastral" são verdadeiros.

Local e Data da Solicitação de Alteração

Assinatura do Titular

Dados para envio:

Enviar formulário e cópias da documentação para o email faleconosco@brasilcap.com.br.
O assunto do e-mail deve ser **Sortudin**.