

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DO BEM**I – CONSORCIADO:**

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ

Grupo

Cota

Contrato

II - DADOS DO VEÍCULO

Fabricante

Modelo

Versão

Veículo Híbrido

Sim

Não

Ano de fabricação

Ano do modelo

Chassi

Cor

III - SEGUROS TOYOTA *(Corretora vinculada ao Banco Toyota)*

Você gostaria de receber uma cotação de seguro para o seu novo veículo?

Sim

Não

Telefone para contato:

DDD

Telefone

Local e Data

Consortado**Toyota Administradora de Consórcios do Brasil Ltda**CNPJ 43.707.203/0001-25 - Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 – 3º andar - CEP: 04576-010 - São Paulo - SP – Brasil
<http://www.consorciotoyota.com.br>