

SOLICITAÇÃO PARA REATIVAÇÃO DE COTA

CONSORCIADO

Nome/Razão Social

E-mail

CPF/CNPJ

Grupo

Cota

Versão

Contrato

REALIZAR A TROCA DO BEM:

(Preencher somente se desejar)

Sim

Não

Atual R\$:

Novo R\$

DADOS DA CONCESSIONÁRIA SOLICITANTE

Responsável pela solicitação

DDD Telefone

E-mail

Concessionária

CONDIÇÕES

Somente uma parcela em atraso: Obrigatoriamente o consorciado deverá efetuar o pagamento via boleto.

Mais de uma parcela em atraso: Efetuar o pagamento de todas as parcelas em atraso via boleto.

Mais de uma parcela em atraso: Obrigatoriamente o consorciado deverá efetuar o pagamento da parcela mais recente e diluir as demais no saldo devedor. (Essa opção somente será aceita, havendo prazo para rateio do saldo devedor)

A reativação estará sujeita a disponibilidade de vagas no grupo e aprovação da Administradora.

Se a assinatura for física, deverá ser encaminhado: Cópia do documento de identificação legível do titular ou socio majoritário, frente e verso (RG, CPF, CNH)

Se a opção, for assinatura digital, não assinar o PDF, pois o documento preenchido será devolvido via e-mail da **DocuSign** para assinar eletronicamente.

Local e Data

ConSORCIADO