

Os dados cadastrais disponíveis nesta ficha serão atualizados em nosso sistema

Para preenchimento deste formulário é necessário fazer o download do documento, salvar em algum diretório e posteriormente preencher todos os campos para envio como anexo para o e-mail tratativa.analisedecredito@portoseguro.com.br.

Desejo transferir minha cota contemplada. Abaixo segue os dados do comprador para análise.

Preencha com o(s) grupo(s) e cota(s) que você deseja transferir. Caso tenha mais de um grupo/cota preencher somente um formulário.

Grupo									
Cota									

Nome completo / Razão Social							CPF/CNPJ		
Renda / Faturamento									
Endereço						Nº		Complemento	
Bairro			CEP		Cidade			UF	
E-mail					(DDD) Telefone Celular		(DDD) Telefone Fixo		

Se for Pessoa Física, completar os campos abaixo:

RG		Órgão Emissor		Data de Expedição		Data de nascimento		Estado Civil	
Empresa onde trabalha									
(DDD) Telefone Comercial		Cargo			Data de admissão				
Nome do Cônjuge							CPF do Cônjuge		

Se for Pessoa Jurídica, complementar os dados abaixo:

Quadro Societário (Sócios da Empresa)			
Nome	CPF	Data de nascimento	Participação Societária
Nome	CPF	Data de nascimento	Participação Societária
Nome	CPF	Data de nascimento	Participação Societária

PORTO SEGURO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA

Al. Barão de Piracicaba, 740 – 1º andar – Torre A - Campos Elíseos, São Paulo/SP, CEP: 01216-012 - CNPJ 48.041.735/0001-90
 Central de Relacionamento: SP e Grande SP (11) 3366 3006, demais regiões 0800 721 3006 - SAC 0800 727 2743 |
 Ouvidoria 0800 727 1184 - 0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
 Site: <http://www.portoconsorcio.com.br>