



GUIA DE PESQUISA/COMUNICAÇÃO - PESSOA FÍSICA - VENDEDOR(ES)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> CCFGTS | <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA | <input type="checkbox"/> Aquisição |
| <input type="checkbox"/> CCCAIXA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Construção/Melhoria/Reforma |
| <input type="checkbox"/> AQ. TOTAL/PARCIAL FGTS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Material de Construção |
| <input type="checkbox"/> PCI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SISTEL |
| <input type="checkbox"/> LH - AZUL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DADOS PARA PESQUISA

Nome			
CPF/Controle	Data de Nascimento	Identidade (Nº Órgão - Exo - UJF)	Outro Doc. Identidade (CTPS Tit. Eleitoral)
Filiação			
Endereço Atual		Reside no end. desde	Telefone
Endereço Anterior (se menos de 2 anos no atual)			
Firma onde trabalha			
Endereço			Telefone
Nome do Cônjuge		Data de Nascimento	CPF/Controle
Referências Bancárias/Comerciais		Endereços	
Declaro que as informações acima são verdadeiras		PARA USO DA CAIXA	
Local/Data		As informações acima conferem com os documentos apresentados	
Assinatura		Ass. do Responsável pela Unidade Operacional	

PREENCHIMENTO DA CAIXA

Nome		CPF/Controle
<input type="checkbox"/> COMUNICAMOS	De:	Para:
<input type="checkbox"/> SOLICITAMOS	De:	Para:
<input type="checkbox"/> Pesquisa	<input type="checkbox"/> Repesquisa	<input type="checkbox"/> Pesq. p/Hab. ou Hip.
<input type="checkbox"/> Pesq. p/ Abertura c/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMUNICAÇÃO OU RESULTADO DA PESQUISA	Unidade de Cadastro
Unidade Operacional	

?