fabasa
Fundação de Assistência Social e Seguridade da Embasa

SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO – PLANO BD

Dados do Solicitante (Preencher em Letra de Forma)

Nome	Data Nascimento	Matrícula
	____/____/_____	

Endereço (Rua, Av., etc.) e Bairro

Cidade	CEP	Identidade	CPF

----------Telefones----------			Lotação	Valor Solicitado: Líquido( ) ou Bruto( )	Número de Meses
Trabalho *DDD ( )*	*Casa* *DDD ( )*	*Celular* *DDD ( )*		R$	

TAXA DE JUROS AO MÊS (PRAZOS)
1,25% (de 01 a 12 parcelas mensais) **1,30% (de 13 a 24 parcelas mensais)** **1,35% (de 25 a 36 parcelas mensais)** **1,40% (de 37 a 48 parcelas mensais)**
Acrescido de Taxa de Administração e Taxa de Risco, conforme estabelecido no Regulamento de Empréstimo.

OBSERVAÇÕES:

Em caso de aprovação, o crédito será efetuado, OBRIGATORIAMENTE, NA CONTA CORRENTE CADASTRADA JUNTO À EMBASA. Vale salientar, que os bancos não permitem crédito na denominada "conta salário".

____/____/_____
Data

_____
Assinatura do Solicitante

PARECER DA FABASA

Aprovação:

SIM Valor Concedido: R$ _____

NÃO Justificativa:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

____/____/_____

_____
Assinatura do Analista

Rua Alceu Amoroso Lima, 668, 4º andar
Ed. América Towers Business - Caminho das Árvores
Salvador – Bahia - CEP: 41.820-770
Telefone: (71) 3555-2100
E-mail: fabasa@fabasa.com.br