

## INFORMAÇÕES PARA CADASTRO

Pagamento para pessoa física

**Nome:**

(nome completo e sem abreviaturas)

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Endereço (Residencial):** \_\_\_\_\_

**Nº** \_\_\_\_\_      **Complemento:** \_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_      **CEP.:** \_\_\_\_\_      **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_      **UF:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_  
(nome completo e sem abreviaturas)

**R.G.:** \_\_\_\_\_      **Data Expedição:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      **Sigla Orgão Expedidor:** \_\_\_\_

**CPF.:** \_\_\_\_\_      **E-mail:** \_\_\_\_\_

**EMPRESA/UNIVERSIDADE ONDE TRABALHA:** \_\_\_\_\_

**OU**

**PASSAPORTE Nº** \_\_\_\_\_      **DT.de Expedição PASSAPORTE:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PAÍS:** \_\_\_\_\_      **Sigla do Orgão Expedidor:** \_\_\_\_      **VÁLIDO ATÉ:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**EMPRESA/UNIVERSIDADE ONDE TRABALHA:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_      **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Nº PIS/PASEP ou inscrição e autônomo junto ao INSS (juntar cópia do comprovante) -**  
**NORMAS do INSS**

**OBS.: O interessado que não possuir PIS/PASEP/INSCRIÇÃO NO INSS, poderá se cadastrar**

**no SITE:**      [www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br)

**Dados do Banco do Brasil**

**Agência:** \_\_\_\_\_

**Conta Corrente:** \_\_\_\_\_

**Favor preencher em letras de forma**