

**REQUERIMENTO REEMBOLSÁVEL IMOBILIÁRIO - RB16**

P  
R  
E  
N  
C  
H  
E  
R  
  
T  
O  
D  
O  
  
S  
  
O  
S  
  
C  
A  
M  
P  
O  
S  
  
D  
O  
  
F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O

**Informações do associado (a)**

|                  |                     |               |   |                           |  |
|------------------|---------------------|---------------|---|---------------------------|--|
| Nome completo    |                     |               |   | Sexo                      |  |
| _____            |                     |               |   | 1. Masculino / 2.Feminino |  |
| CIC / CPF        | Cart. de identidade | Órgão emissor | Data de nascimento  |                           |  |
| _____            | _____               | _____         | _ _ / _ _ / _ _   |                           |  |
| Nº Reg. Regional | UF                  | Profissão     | Estado civil  |                           |  |
| _____            | _                   | _____         | 1.Casado / 2.Divorciado / 3.Outros / 4.Desquitado<br>5.Solteiro / 6.Viúvo / 7.Separado Judicialmente<br>8.Companheiro / 9.Não Informado |                           |  |
| Nº Reg. Nacional |                     |               |   | _____                     |  |
| _____            |                     |               |   |                           |  |

**Informações do cônjuge/companheira (o)**

|               |                     |               |                    |
|---------------|---------------------|---------------|--------------------|
| Nome completo |                     |               |                    |
| _____         |                     |               |                    |
| CIC / CPF     | Cart. de Identidade | Órgão Emissor | Data de Nascimento |
| _____         | _____               | _____         | _ _  _ _  _ _      |

**Informações residenciais do associado (a)**

|            |             |           |        |
|------------|-------------|-----------|--------|
| Endereço   |             | Bairro    |        |
| _____      |             | _____     |        |
| Cidade     | UF          | CEP       |        |
| _____      | _           | _ _ _ _ _ |        |
| Telefone I | Telefone II | Celular   | E-mail |
| _____      | _____       | _____     | _____  |

**Informações sobre a renda**

|  |                      |                                 |                        |
|--|----------------------|---------------------------------|------------------------|
| Situação   |                      |                                 |                        |
| 1.Empregado estatutário / 2.Empregado celetista / 3.Aposentado / 4.Proprietário de empresa / 5.Profissional autônomo / 6.Não empregado |                      |                                 |                        |
| Nome da empresa / Órgão  |                      | Tempo de empresa / Órgão        |                        |
| _____  |                      | _ _  _ _  anos  _ _  _ _  meses |                        |
| Endereço da empresa / Órgão  |                      | Bairro                          |                        |
| _____  |                      | _____                           |                        |
| Cidade   | UF                   | CEP                             | Telefone               |
| _____  | _                    | _ _ _ _ _  -  _ _               | _ _ _ _ _              |
| Renda Bruta Mensal   | Renda Líquida Mensal | Outra(s) renda(s)               | Origem da última renda |
| _____  | _____                | R\$ _____                       | _____                  |
| Possui bens? Especificar   |                      |                                 |                        |
| _____  |                      |                                 |                        |

**Os Bens Relacionados deverão ser comprovados mediante Declaração do Imposto de Renda ou Documento Similar.**

P  
R  
E  
E  
N  
C  
H  
E  
R  
T  
O  
D  
O  
S  
O  
S  
C  
A  
M  
P  
O  
S  
D  
O  
F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O

**REQUERIMENTO REEMBOLSÁVEL IMOBILIÁRIO - RB16 N.º \_\_\_\_\_**

**Informações para depósito (conta bancária pessoa física e exclusiva do associado)**

O recurso será utilizado para

Aquisição /  Quitação /  Despesas cartorárias

Tipo

Imóvel /  Terreno /  Lote

Endereço

\_\_\_\_\_

Valor Requerido

N.º de Parcelas

Vencimento Reembolso

R\$ \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ meses

| | (10,20 ou 30)

Banco

Agência

Conta

Tipo de conta

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ 1.CC / 2.Poupança

**Declaro que estou solicitando o benefício Imobiliário para o(s) devido(s) fins:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Declaro, para os devidos fins, a veracidade das informações acima e que o recurso concedido em meu nome será utilizado integralmente para aquisição ou quitação de imóveis, terreno, lote e/ou pagamentos de despesas cartorárias. Estou ciente e de acordo, que a Mútua poderá proceder a averiguações, quando julgar necessário, solicitando documentos complementares e que o valor de concessão do benefício observará os termos e critérios de renda definidos para a carteira bem como a classificação de risco de crédito - rating e decisões de Diretoria.**

**Comprovante da modalidade: Estou ciente que tenho que apresentar os comprovantes da modalidade do benefício de acordo com os normativos que regem a concessão de benefícios reembolsáveis.**

**Local**

**Data**

**Assinatura**