

São Paulo, 21 de julho de 2025

Ao Procon Maracanau

Consumidor: MARIA LÚCIA DE SOUSA MENDONÇA

Resposta a CIP: 25.07.0564.001.00042-3

Em atendimento à reclamação registrada por meio do PROCON em que a parte reclamante solicita esclarecimentos referente cartão consignado formalizado junto ao Banco Pan (PAN), informamos o quanto segue:

1. Trata-se do cartão de crédito consignado**** 4346*****4015 formalizado em 29/10/2015 com o saque de R\$ 945,60 e complementares de R\$ 90,00 e 256,00
2. Informamos que a margem é liberada após a quitação, e caso a parte reclamante queira realizar a quitação, orientamos a ligar na central para solicitar o cancelamento do parcelamento e prosseguir com as orientações sobre o boleto.

Primeiramente, faz-se relevante considerar a funcionalidade do cartão de crédito consignado a seguir demonstrado:

(i) na modalidade contratada, o pagamento do saldo devedor da fatura é realizado por meio de desconto em folha de acordo com a margem consignável disponível aprovada pelo INSS, tal procedimento possibilita a amortização do valor mínimo da fatura mensal, sendo que o saldo remanescente deverá ser amortizado ou liquidado integralmente, por meio de recursos próprios, conforme fatura mensal encaminhada ao seu endereço cadastrado;

(ii) optando somente pelo pagamento mínimo por meio de desconto em folha e/ou pelo pagamento parcial por meio de recursos próprios, o cliente faz a opção consciente de financiar o valor remanescente do saldo devedor da fatura, que ficará sujeito a cobrança de encargos.

Nesse sentido, o Banco PAN, no compromisso de manter um mercado financeiro sadio e a fim de manter a equidade entre os produtos cartão consignado e de benefício optou por ofertar a todos os usuários do cartão de crédito consignado a possibilidade de parcelamento do saldo devedor da fatura em até 84 parcelas fixas e mensais, acrescidas dos juros previstos na legislação vigente, pondo

OUVIDORIA

fim aos encargos rotativos do cartão de crédito consignado, oferecendo, com isso, maior previsibilidade na liquidação do saldo devedor.

Assim, informou com dois meses de antecedência e por duas faturas seguidas que, em caso de não pagamento do valor integral da fatura, teria a opção de parcelar o saldo devedor remanescente em até 84 prestações fixas mensais acrescida de juros, a depender dos gastos até a data-corte da fatura do mês de Setembro/23, conforme abaixo evidenciado:

Prezado cliente,

Com o intuito de oferecer maior previsibilidade e melhorar o seu atendimento, informamos, com antecedência de 2 faturas, que a partir da fatura com vencimento em Setembro/2023 não haverá a incidência de juros rotativos, de modo que o pagamento parcial do Saldo Devedor da fatura do seu Cartão de Crédito Consignado INSS dará a opção de parcelar o saldo remanescente em até 84 prestações fixas mensais, acrescidas de juros, a depender dos seus gastos até a data-corte da fatura do mês de Setembro/23, respeitando o limite da sua margem consignável.

Caso não seja de seu interesse seguir com a opção de parcelamento do Saldo Devedor remanescente, orientamos que realize o pagamento integral da sua fatura, ou que entre em contato por meio dos nossos Canais de Atendimento até a data de 07/09/2023.

Assim, considerando a ausência de contato nas centrais de atendimento do PAN até a data da abertura da presente demanda e pelo fato da parte reclamante já se encontrar na modalidade de crédito rotativo por não ter liquidado integralmente o valor da sua fatura, o PAN operacionalizou a opção de parcelamento do saldo devedor remanescente da sua fatura em 82 parcelas de R\$ 31,35, respeitando, com isso, o limite da sua margem consignável junto ao INSS.

Sem prejuízo do quanto exposto acima, não tenha interesse na manutenção do parcelamento na forma apresentada em sua fatura, estamos ao inteiro dispor para realizar a aceleração das parcelas vincendas, a fim de possibilitar o pagamento total do saldo ou verificar a possibilidade de ofertar outro plano de parcelamento a depender do saldo remanescente da sua fatura e da sua margem consignável disponível junto ao INSS, bastando nos contatar por meio dos nossos canais de atendimento.

Reforçamos que a margem consignável é liberada apenas após a liquidação total do saldo devedor.

Ressaltamos nosso compromisso de sempre fazer o possível para manter os nossos clientes satisfeitos e pedimos desculpas por quaisquer transtornos ocorridos, certo de que estamos à sua disposição para dúvidas ou demais informações por meio de nossos canais de atendimento ao cliente, inclusive, em nossa Ouvidoria.

Reiteramos nosso compromisso com a transparência das informações e satisfação com nossos serviços.

Diante do exposto, caso ainda restem dúvidas ou queira informações adicionais, orientamos a estabelecer contato em nossa Ouvidoria, por meio do telefone 0800.776.9595 (atendimento exclusivo Procon 0800.775.2233), ou pelo WhatsApp através do número (11) 4003-0101.

**Comprovante de transação bancária de CC**

Liquidado: 30/10/2015

Digitado: 30/10/2015

Valor: 945.6

DADOS DO FAVORECIDO

Conta Crédito: 145625

CNPJ/CPF: 2300784866

Nome: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONCA

Nro do Banco: 341 Agência: 7979 Cód.ISPB: Banco: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nro Origem: 201530300254

DADOS DO REMETENTE/EMISSION

Conta Débito: 11019.0

CNPJ/CPF: 59285411000113

Nome: BANCO PAN S A

Endereço: Av Paulista, 1374

Nro do Banco: 623 Agência: 19 Cód.ISPB: 59285411.0 Banco: BANCO PAN S A

Finalidade: 40.0

IDENTIFICAÇÃO

Requisição: 6831085

Histórico: 6452

Situação: E

**Comprovante de transação bancária de CC**

Liquidado: 10/10/2019

Digitado: 10/10/2019

Valor: 90.0

DADOS DO FAVORECIDO

Conta Crédito: 145625

CNPJ/CPF: 2300784866

Nome: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONCA

Nro do Banco: 341 Agência: 7979 Cód.ISPB: 60701190.0 Banco: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nro Origem: 730025480-7001

DADOS DO REMETENTE/EMISSION

Conta Débito: 11019.0

CNPJ/CPF: 59285411000113

Nome: BANCO PAN

Endereço: Av Paulista, 1374

Nro do Banco: 623 Agência: 19 Cód.ISPB: 59285411.0 Banco: BANCO PAN

Finalidade: 40.0

IDENTIFICAÇÃO

Requisição: 2057188

Histórico: LIBS

Situação: E



OUVIDORIA

**Comprovante de transação bancária de CC**

Liquidado: 17/10/2017

Digitado: 17/10/2017

Valor: 256.0

DADOS DO FAVORECIDO

Conta Crédito: 145625

CNPJ/CPF: 2300784866

Nome: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONCA

Nro do Banco: 341 Agência: 7979 Cód.ISPB: 60701190.0 Banco: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Nro Origem: 0201729000864

DADOS DO REMETENTE/EMISSION

Conta Débito: 11019.0

CNPJ/CPF: 59285411000113

Nome: BANCO PAN SA

Endereço: Av Paulista, 1374

Nro do Banco: 623 Agência: 19 Cód.ISPB: 59285411.0 Banco: BANCO PAN SA

Finalidade: 40.0

IDENTIFICAÇÃO

Requisição: 3469185

Histórico: 6452

Situação: E

Atenciosamente

Banco PAN S.A.



TERMO DE ADESÃO AO REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO
DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO PAN ^{1 2}



Contrato Nº: 730025480

DADOS PESSOAIS

Nome: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONÇA		CPF/MF: 2300784866
RG n.º: 20150251216	Data Emissão: 01/06/2015	Data de Nascimento: 16/03/1955
Estado Civil: Casada	Nacionalidade: Brasileira	Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.
Endereço: AV ANASTACIO BRAGA, 00224 - CS B		Bairro: S SEBASTIAO
Cidade: ITAPIOCA	UF: CE	CEP: 62508170
Telefone: (85) 88360719	Celular: (000) 0000000000	E-mail:
Nome da Mãe: ANTONIA PEREIRA PASTOR		
Pessoa Politicamente Exposta: ☐ Sim ☒ Não		

DADOS FUNCIONAIS:

Fonte Pagadora: 888700	Renda (R\$): 788,00	Matrícula: 1592041598
Secretaria/Departamento/Setor: SECRETARIA PADRÃO INSS		Lotação: LOTAÇÃO PADRÃO INSS

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S	Ag.n.º: 79790	Conta Corrente n.º: 145625
--------------------------------------	---------------	----------------------------

AUTORIZO o PAN a utilizar minha conta corrente para eventuais débitos inerentes ao meu **CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO**. Tenho ciência de que poderei cancelar essa autorização, a qualquer tempo, por meio dos Canais de Atendimento e demais canais eletrônicos disponibilizados pelo PAN. ☒ Sim ☐ Não

ADICIONAL

Cartão Adicional (não permitido no INSS): ☐ Sim ☒ Não		Parentesco:
Nome:		CPF/MF:
Data de Nasc.º:	Telefone:	Celular:

Local/Data:

FORTALEZA, 09/10/2019



Polegar DIREITO do(a)
Cliente:

Maria Lúcia de Sousa Mendonça

Assinatura do (a) Cliente:

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Adesão e do respectivo Regulamento foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Nome:
RG/CPF:

Nome:
RG/CPF:

¹ Cláusulas e condições do Termo de Adesão no verso.

² Cláusulas e condições da Autorização para Desconto em Folha de Pagamento – ADF no verso.

³ Idade deverá ser maior que 16 anos.

PARA USO INTERNO

CPF do Operador: 1050556208	Correspondente: A2 PROMOTORA NOVA
--------------------------------	--------------------------------------

TERMO DE ADESÃO

1) Proposta sujeita a análise de crédito. **2)** Autorizo a consulta e o intercâmbio de dados relativos a obrigações pecuniárias assumidas ou que venham a ser assumidas por mim perante quaisquer pessoas jurídicas ou naturais com as quais mantenha ou venha a manter relação comercial ou creditícia, abrangendo os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos ou em atraso, e aquelas a vencer, para constarem do(s) Banco(s) de Dados, com a finalidade, única e exclusiva, de subsidiar a análise e eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações que impliquem risco financeiro. **3)** Declaro que fui informado previamente e compreendo as condições do produto **CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO** descritas na proposta que me foi submetida e no contrato registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o nº 1.227.027. **4)** Declaro que as informações por mim prestadas neste TERMO DE ADESÃO são verídicas e autorizo o BANCO PAN S.A. (“PAN”) a efetuar a verificação das mesmas, assim como consultar informações a meu respeito no SCR – Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil. **5)** Autorizo o PAN independentemente da aprovação do meu crédito, a utilizar meus dados pessoais, para informar-me acerca de produtos e serviços do PAN e/ou do seu conglomerado, que possam vir a ser do meu interesse, ressalvado sempre o meu direito de entrar em contato com a Central de Atendimento ao Cliente do PAN para revogar a presente autorização. Assinalar em caso de NÃO autorizado (___).

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO - ADF

Desde que o PAN possua convênio vigente com a minha Fonte Pagadora permitindo o pagamento de faturas mediante consignação em folha de pagamento, de forma irrevogável e irretroatável (i) AUTORIZO que minha Fonte Pagadora reserve margem consignável dos meus vencimentos até o limite legal, para o pagamento parcial ou integral das minhas faturas; (ii) DECLARO que possuo margem consignável disponível, bem como que tenho conhecimento de que eventuais valores que sobejarem a minha margem consignável deverão ser pagos por meio da fatura emitida pelo PAN, e; (iii) SOLICITO que minha Fonte Pagadora faça o repasse dos valores descontados dos meus vencimentos diretamente ao PAN sempre em meu nome, garantindo o abatimento desse valor do total da fatura. A presente autorização é, sendo o caso, extensível ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qualidade de Fonte Pagadora, conforme preceitua a legislação vigente.

CAC – Central de Atendimento ao Cliente: para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101
Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda a sábado das 08h as 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.

Diariamente, 24 horas.

OUVIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2ª a 6ª, das 9h as 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br

**SOLICITAÇÃO DE SAQUE VIA
CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS**

DADOS PESSOAIS

Nome do(a) Titular: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONÇA

RG nº: 20150251216

CPF/MF nº: 2300784866

Contrato Nº:

730025480

Cartão nº:

4346*****4015

DADOS FUNCIONAIS

Fonte Pagadora: INSS

Matrícula nº:

1592041598

DADOS BANCÁRIOS DO(A) TITULAR:

Liberação do Valor ao Titular:

☒ Crédito em Conta ☐ Ordem de Pagamento

Nº do Banco:

4

Nº da Conta:

145625

Nº da Agência:

79790

CET - CUSTO EFETIVO TOTAL

Valor do Saque*: R\$ 90,00

Tarifa de Saque: R\$ 0,00

IOF Financiado: R\$ 0,56

Valor Total do Crédito: R\$ 90,56

Taxa de Juros mensal % a.m.: 3,00

Juros Anuais % a.a.: 42,58

IOF % a.a.: 24,00

IOF adicional % a.a.: 0,38

CET 53,18 % ao ano

% ao mês 3,62

PARA USO INTERNO:

Correspondente: A2 PROMOTORA NOVA

CPF do Operador:

1050556208

* O valor efetivo do saque pode ser inferior ao valor ora solicitado, em razão do limite disponível de margem consignável. Limite sujeito à aprovação cadastral e demais condições do produto.

TERMOS E CONDIÇÕES

1. Autorizo o **BANCO PAN S.A.**, em caráter irrevogável e irretroatável, a transferir o valor abaixo indicado, referente ao **limite de SAQUE que possuo no cartão de crédito consignado** identificado acima ("Cartão de Crédito"), para a Conta Corrente de minha titularidade, acima indicada, ou sendo o caso, creditar o valor para a instituição financeira que operacionalizará a Ordem de Pagamento em meu nome, mesmo antes do recebimento e/ou do desbloqueio do **Cartão de Crédito**. 2. Declaro que: (i) compreendo que estou realizando uma **operação de SAQUE com o Cartão de Crédito** de minha titularidade; (ii) tomei conhecimento prévio do Custo Efetivo Total (CET) desse saque à vista, com o qual concordo por meio do presente documento; (iii) que fui informado sobre a diferença existente entre o saque no **Cartão de Crédito** e o empréstimo consignado, inclusive que a taxa de juros do **Cartão de Crédito** é superior à do empréstimo consignado; e (iv) que o valor do saque será lançado, com as demais despesas de compras, na próxima fatura do meu **Cartão de Crédito** conforme sua data de fechamento.



Polegar Direito:

Maria Lucia de Sousa Mendonça

CLIENTE

Caso o(a) CLIENTE seja analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que os fluxos deste CET foram lidos em voz alta e, sendo o(a) CLIENTE questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância.

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

CAC CARTÕES: para consultas, informações e demais serviços, ligue:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101

Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda à sábado, das 8h às 22h, inclusive aos feriados (exceto Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo - 24 horas)

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800-776-2200 de segunda a domingo, 24 horas.

SAC: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800-776-2200 Diariamente, 24 horas.

OUIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 2ª a 6ª, das 9h às 18h.

INTERNET: www.bancopan.com.br



MARIA LUCIA DE SOUSA
MENDONCA
R 91 00022 WB4081
PREF J WALTERO
FORTALEZA CE
60751-090



Modalidade
Consignado
4346*****4015

INSS

Melhor dia para compra 22/07
Data de fechamento da 22/07
próxima fatura
Fatura do mês Julho 2025

Maria, você tem um valor a pagar neste mês.

Vencimento 07/07/2025	Desconto previsto em folha / benefício R\$ 0,00	
Limite total R\$ 2.216,00	Utilizado até 27/06 R\$ 885,72	Disponível em 27/06 R\$ 1.330,28
Disponível para saque em 27/06 R\$ 1.551,20		
		Pagamento mínimo R\$ 1,00
		O pagamento mínimo para não bloquear seu cartão é de R\$ 1,00 e apenas R\$ 0,00 é previsto de ser descontado em folha. Pague, pelo menos, a diferença entre os valores.
		Composição do pagamento mínimo: O valor corresponde de 5% a 15% do seu salário/ aposentadoria, de acordo com a regra estabelecida pelo seu empregador ou INSS.

Como pagar seu Cartão de Crédito Consignado

- Apenas parte da sua fatura é descontada de seu benefício. Você ainda deve pagar o valor restante, chamado de "Total a pagar".
- Caso não consiga pagar o total: Se o Desconto em folha for menor que o Pagamento mínimo, você poderá pagar pelo menos a diferença entre os valores. Assim, seu cartão não será bloqueado, mas serão cobrados juros e encargos do valor não pago.
- Os pagamentos podem ser realizados por meio do boleto.

Opções de pagamento

Você tem as seguintes opções de pagamento:

- Pagar o valor de R\$ 25,74 à vista; ou
- Pagar o valor mínimo nesta fatura, entrar no rotativo na próxima fatura e, no mês subsequente, parcelar o saldo devedor em até 96 vezes, com juros de 2,46% ao mês.

- Manual: www.bancopan.com.br/produtos/cartao-consignado
- Vídeo explicativo: www.youtube.com/watch?v=NIOpoTCRa_c

		623-8		62390.00117 01000.090009 01887.851879 7 00000000000000	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE.		Vencimento 07/07/2025			
Beneficiário BANCO PAN S.A. CNPJ: 59.285.411/0001-13 Av. Paulista, 1.374 - 16º andar - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01310-100		Agência/ Código do Beneficiário 0001/590633-6			
Vencimento 07/07/2025	Data da Emissão 27/06/2025	Nº do documento 101/070018878518-7	Espécie DOC RC	Aceite N	Data do processamento 27/06/2025
Agência/Código de Beneficiário 0001/590633-6	Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor
Nosso Número 00188785187 -	Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):		VCI214 27/06		(-) Desconto
Nº do Documento 101/070018878518-7	IMPORTANTE: O PAGAMENTO DESTA BOLETO É ACEITO EM TODA A REDE BANCÁRIA (INCLUSIVE LOTÉRICAS) ATÉ 01/08/2025. APÓS ESTA DATA, UTILIZAR O BOLETO DA SUA PRÓXIMA FATURA.				(-) Outras Deduções/Abatimento
Valor DDocumento 25,74	PREENCHA O CAMPO "VALOR COBRADO" COM O VALOR DESEJADO PARA PAGAMENTO.				(+) Mora/Multa/Juros
Valor Pagamento Mínimo 1,00	EM CASO DE ATRASO, CONSULTE O VALOR ATUALIZADO DO SALDO DEVEDOR PARA O DIA DO PAGAMENTO. CASO NÃO EFETUE O PAGAMENTO CONSIDERANDO O SALDO DEVEDOR ATUALIZADO, OS ENCARGOS DECORRENTES SERÃO INCLuíDOS NA PROXIMA FATURA.				(+) Outros Acréscimos
Valor Cobrado	Pagador MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONCA				(-) Valor Cobrado
Beneficiário BANCO PAN S.A. CNPJ: 59.285.411/0001-13 Av. Paulista, 1.374 - 16º andar - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01310-100	Pagador MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONCA R 91 00022 WB4081 PREF J WALTERO 60751-090 FORTALEZA CE				CPF/CNPJ: 023.007.848-66
Recibo do Pagador	Sacador/Avalista				CPF/CNPJ:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Resumo da Fatura

Lançamentos	Valor
Saldo da fatura anterior - 06/2025	- R\$ 4,61
Compras e saques no mês	R\$ 31,35
Pagamentos no mês	R\$ 0,00
Total	R\$ 26,74

Detalhamento de Limites

Limites de compra

Limite total de compras no cartão	R\$ 2.216,00
Limite utilizado de compras no cartão até 27/06	R\$ 885,72
Limite disponível para compras no cartão em 27/06	R\$ 1.330,28

Limites de saque

Limite total de saque	R\$ 1.551,20
Limite utilizado de saque até 27/06	R\$ 0,00
Limite disponível para saque em 27/06	R\$ 1.551,20

Histórico de Lançamentos

Fatura anterior - Junho de 2025

Data	Lançamentos	Valor
Saldo fatura anterior		- R\$ 4,61

Compras / saques do mês

Data	Estabelecimento	Parcelas	Valor
07/09/23	PARC.FACI	22 de 82	R\$ 31,35
Total da Fatura			R\$ 26,74

Encargos

Saldo fatura anterior	R\$ 0,00
Saque à vista	R\$ 0,00
Saque parcelado	R\$ 0,00
Total de encargos	R\$ 0,00
Encargos para o próximo mês*	R\$ 0,00

* Serão cobrados caso o pagamento realizado seja menor que o Saldo devedor atual.

Taxa de juros ao mês

Período	Atual	Prox Fatura
Saldo fatura anterior	2,46%	2,46%
Saque à vista	2,46%	2,46%
Parcelamentos/ Saque parcelado	2,46%	2,46%
Saque parcelado Banco 24h	2,46%	2,46%

CET - Custo Efetivo Total

O CET estimado de cada operação pode variar de acordo com as condições do produto, serviço contratado.

Próximo Período %	Mensal	Anual
Saldo fatura anterior	43,39%	43,39%
Compras parceladas	2,71%	37,77%
Saque à vista	3,09%	37,77%
Saque parcelado	2,71%	37,77%
Saque parcelado Banco 24h	2,46%	33,86%

* Custo efetivo total das operações de crédito, incluindo taxa anual efetiva de juros, tributos e demais despesas a cargo do consumidor.

Parcelamentos nas próximas faturas

Soma das suas compras, saques e saldos parcelados que vão vir nas suas próximas faturas.

R\$ 1.880,91

Canais de atendimento

Whatsapp
11 4003-0101

Site
www.bancopan.com.br

Central de atendimento
Capitais
11 4003-0101

Demais localidades
0800 888 0101

SAC
0800 776 8000

Ouvidoria
0800 776 9595





Contrato N^o: 709016115

DADOS PESSOAIS

Nome: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONÇA CPF/MF: 2300784896
 RG n.º: 20150251216 Data Emissão: 01/05/2015 Data de Nascimento: 16/03/1965
 Estado Civil: Casada Nacionalidade: Brasileira Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.
 Endereço: R 91. 00224 - WB4081 Bairro: PREF J WALTER
 Cidade: FORTALEZA UF: CE CEP: 60751090
 Telefone: (85) 68360719 Celular: (000) 0000000000 E-mail:
 Nome da Mãe: ANTONIA PEREIRA PASTOR
 Pessoa Politicamente Exposta: ☐ Sim ☒ Não

DADOS FUNCIONAIS:

Fonte Pagadora: 888700 Renda (R\$): 788,00 Matrícula: 1592041986
 Secretaria/Departamento/Setor: SECRETARIA PADRÃO INSS Lotação: LOTAÇÃO PADRÃO INSS

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A. Ag.n.º: 186 Conta Corrente n.º: 28313

AUTORIZO o PAN a utilizar minha conta corrente para eventuais débitos inerentes ao meu Cartão. Tenho ciência de que poderei cancelar essa autorização, a qualquer tempo, por meio dos Canais de Atendimento e demais canais eletrônicos disponibilizados pelo PAN. ☒ Sim ☐ Não

ADICIONAL

Cartão Adicional (não permitido no INSS): ☐ Sim ☒ Não Parentesco:

Nome: CPF/MF:

Data de Nasc.³: Telefone: Celular:

Local/Data:

FORTALEZA, 22/10/2015

Polegar DIREITO do(a)
Cliente:

Maria Lucia de Sousa Mendonça
Assinatura do (a) Cliente:

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Adesão e do respectivo Regulamento foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Nome:
RG/CPF:

Nome:
RG/CPF:

¹ Cláusulas e condições do Termo de Adesão no verso.

² Cláusulas e condições da Autorização para Desconto em Folha de Pagamento – ADF no verso.

³ Idade deverá ser maior que 16 anos.

PARA USO INTERNO

CPF do Operador: #2088020349 Correspondente: CREDMAIS

TERMO DE ADESÃO

1) Proposta sujeita a análise de crédito. 2) Autorizo a consulta e o intercâmbio de dados relativos a obrigações pecuniárias assumidas ou que venham a ser assumidas por mim perante quaisquer pessoas jurídicas ou naturais com as quais mantenha ou venha a manter relação comercial ou creditícia, abrangendo os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos ou em atraso, e aquelas a vencer, para constarem do(s) Banco(s) de Dados, com a finalidade, única e exclusiva, de subsidiar a análise e eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações que impliquem risco financeiro. 3) Declaro que fui informado previamente e compreendo as condições do produto descritas na proposta que me foi submetida e no contrato registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o nº 1.227.027. 4) Declaro que as informações por mim prestadas neste TERMO DE ADESÃO são verídicas e autorizo o BANCO PAN S.A. ("PAN") a efetuar a verificação das mesmas, assim como consultar informações a meu respeito no SCR – Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil. 5) Autorizo o PAN independentemente da aprovação do meu crédito, a utilizar meus dados pessoais, para informar-me acerca de produtos e serviços do PAN e/ou do seu conglomerado, que possam vir a ser do meu interesse, ressalvado sempre o meu direito de entrar em contato com a Central de Atendimento ao Cliente do PAN para revogar a presente autorização. Assinalar em caso de NÃO autorizado ().

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO - ADF

Desde que o PAN possua convênio vigente com a minha Fonte Pagadora permitindo o pagamento de faturas mediante consignação em folha de pagamento, de forma irrevogável e irretratável (i) AUTORIZO que minha Fonte Pagadora reserve margem consignável dos meus vencimentos até o limite legal, para o pagamento parcial ou integral das minhas faturas; (ii) DECLARO que possuo margem consignável disponível, bem como que tenho conhecimento de que eventuais valores que sobejarem a minha margem consignável deverão ser pagos por meio da fatura emitida pelo PAN; e; (iii) SOLICITO que minha Fonte Pagadora faça o repasse dos valores descontados dos meus vencimentos diretamente ao PAN sempre em meu nome, garantindo o abatimento desse valor do total da fatura. A presente autorização é, sendo o caso, extensível ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qualidade de Fonte Pagadora, conforme preceitua a legislação vigente.

CAC – Central de Atendimento ao Cliente: para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101
Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda a sábado das 08h às 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.

Diariamente, 24 horas.

OUVIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595 - 2º a 6ª, das 9h às 18h.

INTERNET:
www.bancopan.com.br

SOLICITAÇÃO DE SAQUE VIA CARTÃO DE CRÉDITO - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO CARTÃO DE CRÉDITO PAN



DADOS PESSOAIS

Contrato N°: 708016115

Nome do(a) Titular: MARIA LUCIA DE SOUSA MENDONÇA

RG n.º: 27150251215

CPF/MF n.º: 2300784888

Cartão n.º: 4346*****4015

DADOS FUNCIONAIS (Preencher somente se Cartão de Crédito Consignado)

Fonte Pagadora: INSS

Matrícula n.º: 159204-598

DADOS BANCÁRIOS DO(A) TITULAR:

Nome do Banco:

Nº do Banco:

Nº da Agência:

Nº da Conta:

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.

4

186

28313

Autorizo o BANCO PAN S.A., em caráter irrevogável e irretratável, a transferir o valor abaixo indicado, referente ao limite de saque que possuo no Cartão de Crédito supracitado, para a Conta Corrente de minha titularidade, acima indicada.

Declaro que tomei conhecimento prévio do Custo Efetivo Total (CET) desse saque à vista, do qual concordo e ratifico por meio do presente documento.

CET - CUSTO EFETIVO TOTAL

Valor do Saque*:	R\$ 945,80	Taxa de Juros mensal:	3,06	% a.m
Tarifa de Saque:	R\$ 15,00	Juros Anuais:	43,58	% a.a
IOF Financiador:	R\$ 6,61	IOF:	3,00	% a.a
Valor Total do Crédito	R\$ 967,21	IOF adicional:	0,38	% a.a
CET	45,13	% ao ano	3,15	% ao mês

LOCAL/DATE

FORTALEZA, 22/10/2016

*Valor igual ou inferior ao limite de saque, podendo ser inferior ao valor ora solicitado. Limite sujeito à aprovação cadastrál e demais condições do produto.

Colar Direito:

Maria Lucia de Sousa Mendonça

CLIENTE

Caso o(a) CLIENTE seja analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que os fluxos deste CET foram lidos em voz alta e, sendo o(a) CLIENTE questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância.

Nome:

Nome:

RG:

RG:

CPF:

CPF:

PARA USO INTERNO:

CPF do Operador:

82089020349

Correspondente:

CREDMAIS

CAC CARTÕES: para consultas, informações e demais serviços, ligue:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101

Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda à sábado, das 8h às 22h, inclusive aos feriados (exceto Páscoa e Roubos e Aviso Viagem; segunda a domingo - 24 horas)

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800-776-2200 de segunda a domingo, 24 horas.

SAC: para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue: 0800-776-8000. Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800-776-2200. Diariamente, 24 horas.

OUVIDORIA: caso não esteja satisfeito com a solução: 0800 776 9595. 2º a 6º, das 9h às 18h.

INTERNET: www.bancopan.com.br