 **FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE VALORES PARA TERCEIROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo** | **Cota** |
|       |      |

Preencher as informações abaixo de **forma legível** (preferencialmente de forma eletrônica),de acordo com a categoria do beneficiário(a) e providenciar as documentações solicitadas.

**CONSORCIADO(A) (titular da cota)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome/Razão Social**       |  | **CPF/CNPJ** (titular for pessoa jurídica)     |
| **E-mail**       |  | **DDD+Telefone** (      )      |

Autorizo a restituição de valores referente à minha cota de Consórcio supracitada para o(a) beneficiário(a) abaixo, na conta bancária de sua titularidade.

**BENEFICIÁRIO(A) (pessoa física)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome**        |  | **CPF**     |
| **E-mail**       |  | **DDD+Telefone**(     )      |

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO(A)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número - Nome do Banco**       -       | **Agência (sem dígito)**      | **Número da conta corrente**       **Digito**      **Números da conta poupança**      **Digito**       |

O pagamento ao(a) beneficiário(a) está condicionado ao preenchimento correto e legível de todos os campos, além dos documentos solicitados de acordo com a categoria, e será realizado em **até 30 dias** após recebimento dos documentos e formulários.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_

**Local e data**

**Assinatura do Consorciado(a) (titular da cota)** **Assinatura do Beneficiário**

*¹obrigatório reconhecer firma por autenticidade*

**FIQUE ATENTO!**

**Queremos garantir que você receberá o crédito dos valores correspondentes, portanto é essencial que os dados sejam preenchidos de forma eletrônica.**

**Verifique a relação de documentos necessários para efetivação do pagamento, e só envie quando tiver todos os documentos.**

**Os documentos solicitados, assim como este formulário preenchido, assinado e com firma reconhecida por autenticidade, deverão ser digitalizados e enviados para o e-mail :**

**pagterceiros@central.gmfinancial.com**

**No campo assunto:** Informar nome do consorciado e grupo/cota

**A cópia dos documentos, assim como este formulário preenchido e assinado, deverão ser enviados via e-mail :**

**devoluçãoterceiros@central.gmfinancial.com**

**Providenciar a documentação digital de acordo com a categoria do beneficiário(a):**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA** | **RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA ENVIO ELETRÔNICO** |
| **Consorciado Pessoa Física e Beneficário Pessoa Fisica**  | **Beneficiário(a) indica outra PF para recebimento****Valor a receber maior de R$ 2.000,00*** Preencher este formulário e reconhecer por autenticidade as assinaturas do consorciado(a) titular da cota e do(a) beneficiário(a).
* Documento de identidade com foto (RG + CPF ou CNH) do beneficário.
* Procuração pública dando poderes específicos para representar o consorciado perante a GMAC Administradora de Consórcios Ltda., inclusive para recebimento de valores, com indicação do grupo e da cota. A procuração deverá ter sido emitida há menos de 1 ano ou, caso emitida há mais tempo, deverá ser enviado também a certidão atualizada há menos de 1 ano.

**Valor a receber menor de R$ 2.000,00*** Preencher este formulário e reconhecer por autenticidade as assinaturas do consorciado(a) titular da cota e do(a) beneficiário(a).
* Procuração particular com firma reconhecida por autenticidade, dando poderes específicos para representar o consorciado perante a GMAC ADM CONSÓRCIOS LTDA, inclusive para o recebimento de valores, com identificação do grupo eda cota. A procuração deverá ter sido emitida há menos de 1 ano.
* Documento de identidade com foto (RG + CPF ou CNH) do beneficário.
 |
| **Consorciado Pessoa Jurídica e o Beneficário é o representante legal** | **Pagamento para conta corrente do representante legal*** Preencher este formulário indicando no campo CONSORCIADO o nome e CNPJ do titular da cota. No campo beneficiário(a) informar os dados do representante legal (pessoa física) e reconhecer por autenticidade ambas as assinaturas.
* Enviar juntamente com o formulário: cartão CNPJ, Contrato Social atualizado ou requerimento de microempresário atualizado, comprovando que é o único sócio.
* Caso a empresa não esteja mais ativa na Receita Federal, enviar a Certidão de Baixa
* Documento de identidade com foto (RG + CPF ou CNH) do beneficário.
 |
| **Consorciado Pessoa Jurídica e um único Beneficário Pessoa Fisica (único sócio)** | * Preencher este formulário indicando no campo CONSORCIADO o nome e CNPJ do titular da cota. No campo beneficiário(a) informar os dados da pessoa física e reconhecer por autenticidade ambas as assinaturas.
* Enviar juntamente com o formulário: cartão CNPJ, Contrato Social atualizado ou requerimento de microempresário atualizado, comprovando que é o único sócio.
* Caso a empresa não esteja mais ativa na Receita Federal, enviar a Certidão de Baixa
* Documento de identidade com foto (RG + CPF ou CNH) do beneficário.
 |
| **Consorciado Pessoa Jurídica ( mais de um sócio) e o Beneficário Pessoa Física** | **Pagamento para apenas 1 sócio*** Preencher este formulário indicando no campo CONSORCIADO os dados do titular da cota. No campo Beneficiário(a) informar os dados do sócio pessoa física que será beneficiário do valor e seus dados bancários
* Todos os sócios deverão assinar no campo CONSORCIADO e somente o sócio Beneficiário deverá assinar do lado direito. Reconhecer por autenticidade a assinatura de todos os envolvidos.
* Enviar juntamente com o formulário: cartão CNPJ, Contrato Social atualizado ou requerimento de microempresário atualizado, comprovando que é o único sócio.
* Caso a empresa não esteja mais ativa na Receita Federal, enviar a Certidão de Baixa
* Documento de identidade com foto (RG + CPF ou CNH) de todos os **sócios incluindo o sócio beneficário.**
 |

Os dados pessoais tratados por meio do presente instrumento serão utilizados única e exclusivamente pela GMAC Administradora de Consórcios Ltda. para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018).

**Caso não esteja preenchido de forma legível, a Administradora poderá devolver os formulários para correção e o prazo passará a contar a partir do novo envio.**

**SITE** [www.chevroletsf.com.br](http://www.chevroletsf.com.br)

**FALE CONOSCO** faleconosco.consorcio@central.gmfinancial.com

**WhatsApp**0800 728 0613 - Fale com a nossa assistente virtual em nosso número oficial e verificado

Central de Relacionamento com o Cliente 0800 728 0613 | Atendimento Eletrônico 24h

SAC 0800 721 5394 |Deficientes Auditivos 0800 727 0640 (Para informações sobre nossos produtos e serviços, reclamações, cancelamentos ou elogios)

OUVIDORIA 0800 722 6022 | (Necessário contato prévio na Central de Relacionamento com Cliente ou SAC, será solicitado protocolo)

Visite nosso site [Dirija seu Dinheiro](https://www.chevroletsf.com.br/pt-br/inicio/dirija-seu-dinheiro.html) e nosso [Guia de Crédito Consciente](https://www.chevroletsf.com.br/pt-br/inicio/guia-de-credito-consciente.html) e confira dicas para que você tenha uma vida financeira saudável e organizada.