



TRANSFERÊNCIA COTA NÃO CONTEMPLADA

CONDIÇÕES:

Para realizarmos a análise do processo de transferência dos direitos e obrigações da cota a terceiros é necessário:

- Estar em dia com os pagamentos das parcelas.

Ressaltamos a obrigatoriedade do preenchimento dos campos “Renda Mensal” e “Faturamento Médio Mensal e Capital Subscrito” nas fichas cadastrais de Pessoa Física e Pessoa Jurídica.

O prazo para a conclusão é de 5 (cinco) dias úteis após a recepção dos documentos pelo departamento responsável.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários
X	X	Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação ou RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de pessoa jurídica, os sócios também deverão apresentar.
	X	Cópia simples do Contrato Social e última alteração (se houver) ou ATA de Assembleia e Estatutos atualizados
X	X	Cópia simples do boleto e do comprovante de pagamento da tarifa: R\$ 350,00. Deverão ser entregues juntos com os documentos.
X	X	1 (uma) via da Ficha Cadastral, preenchida e assinada pelo cessionário/comprador. Quando se tratar de Pessoa Jurídica (empresa), os sócios também deverão preencher e assinar.
X	X	3 (três) vias originais do Termo de Cessão e Transferência de Direitos e Obrigações, preenchidas e assinadas pelo cedente/vendedor e cessionário/comprador. Em 1 (uma) das vias, o cedente/vendedor deverá reconhecer firma de sua assinatura por autenticidade.

Ressaltamos que, se necessário, novos documentos e garantias poderão ser solicitados no decorrer da análise.

FORMA DE ENVIO:

Via correio para Rua Volkswagen, 291 – Pq. Jabaquara – Caixa Postal Interna 8083 – CEP 04344-020 – São Paulo - SP.



CONTEMPLAÇÃO COM VEÍCULO Crédito aprovado com Devedor Solidário? NÃO
 DEVEDOR SOLIDÁRIO SEM VEÍCULO SIM 1 ou 2

Nº DN	CONCESSIONÁRIA	REGIONAL	GRUPO	QUOTA	DC	
CLIENTE	CPF		NOME			
	IDENTIDADE Nº		ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE	
	NATURALIDADE		SEXO	ESTADO CIVIL	Nº DEPENDENTES	
	FILIAÇÃO MÃE					
	ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO		CIDADE	UF	CEP	
	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD/Nº)	TELEFONE CELULAR (DDD/Nº)	ENDEREÇO INTERNET/EMAIL		AUTORIZA RECEBER INFORMAÇÕES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
	DIVULGAÇÃO NOME/ENDEREÇO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO DE RESIDÊNCIA	TIPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> OUTROS		ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> OUTROS (Indicar Abaixo)	
	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO		CIDADE	UF	CEP	
	EMPRESA ONDE TRABALHA		CNPJ (EM CASO DE PROPRIETÁRIO)			
	DATA DE ADMISSÃO	PROFISSÃO	OCUPAÇÃO			
	ENDEREÇO COMERCIAL (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO		CIDADE	UF	CEP	
	TELEFONE COMERCIAL (DDD/Nº)	RAMAL	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENDAS (B)	
RENTA TOTAL (C) = (A + B)		FORMA DE REMUNERAÇÃO <input type="checkbox"/> ASSALARIADO <input type="checkbox"/> COMISSONADO <input type="checkbox"/> HORISTA <input type="checkbox"/> PRÓ-LABORE				
CÔNJUGE	CPF (CÔNJUGE)		NOME		DATA NASCIMENTO	
	EMPRESA ONDE TRABALHA				CNPJ (EM CASO DE PROPRIETÁRIO)	
	DATA DE ADMISSÃO	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENDAS (B)	RENTA TOTAL (C) = (A + B)	
BENS	ESPÉCIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End./Área) ou CARACTERÍSTICA (Modelo/Ano)	CIDADE (Imóvel)	VALOR COML. R\$	QUITADO (sim/não)	PREST. MENSAL R\$
REFERÊNCIAS	BANCO	Nº AGÊNCIA	NOME DA AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE	TEMPO DE C.CORRENTE	TELEFONE(DDD/Nº)
	BANCO	Nº AGÊNCIA	NOME DA AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE	TEMPO DE C.CORRENTE	TELEFONE(DDD/Nº)
CONTEMPLAÇÃO	DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA				OPÇÃO DE CRÉDITO	
	Declaro estar ciente e concordo que as despesas referentes ao registro das GARANTIAS, perante os Cartórios e Órgãos de Trânsito, serão cobradas juntamente com o pagamento da PRESTAÇÃO MENSAL subsequente.				Abaixo manifesto minha opção de CRÉDITO, conforme regras do CONTRATO DE ADESAO: <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial	
DECLARAÇÕES	PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS - CIRCULAR 3.461 BACEN Conforme estabelecido nos parágrafos 1º ao 6º do artigo 4º da Circular 3.461, de 24 de julho de 2009, do Banco Central do Brasil, as instituições financeiras devem identificar pessoas que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em outros países, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e pessoas de seu relacionamento. Assim sendo, para cumprimento da determinação legal acima, seguem as seguintes informações: - Exerceu ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Cargo ou Função: _____ - Data início do exercício: _____ Data fim do exercício: _____ - Empresa/Órgão Público: _____ - Possui relacionamento/ligação com Agente Público? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Nome do relacionado: _____ CPF: _____ - Cargo ou Função: _____ Tipo de Relacionamento: _____					
	DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS Natureza: Relação de negócio com o Consórcio Nacional Volkswagen. Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Consórcio <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____					
	DECLARAÇÕES: 1 - Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3461/09, as informações acima prestadas são verídicas e de minha inteira responsabilidade, estando ciente, ainda, de que poderei incorrer nas penas do art. 299, do Código Penal, em caso de declarações falsas. Ademais, de acordo com a mesma Circular, fico responsável por encaminhar correspondência acompanhada dos respectivos comprovantes ao endereço: R. Volkswagen, 291 - Jabaquara - Cep: 04344-010 - São Paulo/SP, aos cuidados do Departamento de Serviços a Clientes, Caixa Postal Interna 8044, caso ocorra qualquer alteração dos meus dados cadastrais (exemplo: estado civil, endereço comercial, residencial ou para correspondência, telefone, renda e patrimônio). 2 - Fica essa instituição autorizada a consultar e disponibilizar as informações acima prestadas à SERASA S.A., Boa Vista Serviços S.A.- Administrador do SPCPC e outras entidades congêneras. 3 - Fica essa instituição autorizada, ainda, a fornecer toda e qualquer informação relacionada à operação ora pretendida às empresas integrantes do Conglomerado Financeiro Volkswagen, assim como prestadores de serviços devidamente aprovados por referidas empresas. 4 - Por fim, para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplimento, de pessoas naturais ou de pessoas jurídicas, para formação de histórico de crédito, autorizo a abertura de cadastro em bancos de dados, bem como o compartilhamento de informações de adimplimento.					
	LOCAL E DATA		ASSINATURA DO CLIENTE		REPRESENTANTE	
	DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO INTERNO) Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ, e outros comprovatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no art. 11 da Lei nº 3.461 de 24.07.09. _____ LOCAL E DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO CADASTRO NOME: _____					
USO INTERNO						
DADOS DA OPERAÇÃO						
VEÍCULO MARCA	MODELO	<input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> SEMI-NOVO		ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO	
PLANO	VALOR DA NOTA FISCAL (R\$)	VALOR DO CRÉDITO (R\$)		VALOR SALDO DEVEDOR (R\$)		



Nº DN	CONCESSIONÁRIA	REGIONAL	GRUPO	QUOTA	DC	
CLIENTE	CNPJ		RAZÃO SOCIAL			
	INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		RAMO DE ATIVIDADE	
	ENDEREÇO DA SEDE (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO		CIDADE		UF	CEP
	TELEFONE (DDD/Nº)		FAX (DDD/Nº)		ENDEREÇO NA INTERNET/E-MAIL	
	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO
	BAIRRO		CIDADE		UF	CEP
	TELEFONE(DDD/Nº)		CAPITAL SUBSCRITO R\$		FATURAMENTO MÉDIO MENSAL R\$	Nº DE EMPREGADOS
	TAMANHO DA FROTA		TIPO IMÓVEL		DIVULGAÇÃO NOME / ENDEREÇO	
	<input type="checkbox"/> PRÓPRIO		<input type="checkbox"/> FINANCIADO		<input type="checkbox"/> ALUGADO	
			<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> SIM	
					<input type="checkbox"/> NÃO	
	ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA (SÓCIOS/DIRETORES/PROCURADORES). No espaço I/C, colocar "I" para quem assina isoladamente e "C" para quem assina em conjunto.					
	NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		CARGO	% PARTICIPAÇÃO
						I/C
INDICAR SÓCIO BENEFICIÁRIO AO SEGURO DE VIDA (Preencher somente no caso de Sociedade Anônima)						
NOME		CPF				
PARTICIPAÇÃO DA EMPRESA EM OUTRAS (Apenas Controladas e/ou Coligadas)/PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS E/OU DIRETORES EM OUTRAS EMPRESAS						
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		NOME DO PARTICIPANTE	% PARTICIPAÇÃO	
BANCÁRIAS						
BANCO	Nº AGÊNCIA	NOME AGÊNCIA	Nº DA CONTA-CORRENTE	C. CORRENTE DESDE	TELEFONE (DDD/Nº)	
FORNECEDORES						
RAZÃO SOCIAL			ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)		TELEFONE(DDD/Nº)	
CLIENTES						
NOME/RAZÃO SOCIAL			ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)		TELEFONE(DDD/Nº)	
MERCADO						
CONSÓRCIO/FINANCIAMENTO/LEASING	DATA DO CONTRATO	PRAZO	VRG % (Leasing) / ENTRADA	BENS ARRENDADOS/FINANCIADOS/ALIENADOS - TIPO	QUANTIDADE	
BENS						
ESPÉCIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End./Área) ou CARACTERÍSTICA (Modelo/Ano)		CIDADE (Imóvel)	VALOR COML. R\$	QUITADO (sim/não)	
CONTEMPLAÇÃO						
OPÇÃO DE AMORTIZAÇÃO POR LANCE			OPÇÃO DE CRÉDITO			
Abaixo manifesto minha opção de amortização por LANCE, conforme regras do CONTRATO DE ADESÃO:			Abaixo manifesto minha opção de CRÉDITO, conforme regras do CONTRATO DE ADESÃO:			
<input type="checkbox"/> INVERSA <input type="checkbox"/> DIRETA <input type="checkbox"/> LINEAR <input type="checkbox"/> MISTA			<input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial			
_____ ASSINATURA DO CLIENTE			_____ ASSINATURA DO CLIENTE			
DECLARAÇÃO DE PROPÓSITOS						
Natureza: Relação de negócio com o Consórcio Nacional Volkswagen.			Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Consórcio <input type="checkbox"/> Outros			
DECLARAÇÕES:						
1 - Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3461/09, as informações acima prestadas são verídicas e de minha inteira responsabilidade, estando ciente, ainda, de que poderei incorrer nas penas do art. 299, do Código Penal, em caso de declarações falsas. Ademais, de acordo com a mesma Circular, fico responsável por encaminhar correspondência acompanhada dos respectivos comprovantes ao endereço: R. Volkswagen, 291 - Jabaquara - Cep: 04344-010 - São Paulo/SP, aos cuidados do Departamento de Serviços a Clientes. Caixa Postal Interna 8044, caso ocorra qualquer alteração dos meus dados cadastrais (exemplo: estado civil, endereço comercial, residencial ou para correspondência, telefone, renda e patrimônio).						
2 - Fica essa instituição autorizada a consultar e disponibilizar as informações acima prestadas à SERASA S.A., Boa Vista Serviços S.A.- Administrador do SCPC e outras entidades congêneres.						
3 - Fica essa instituição autorizada, ainda, a fornecer toda e qualquer informação relacionada à operação ora pretendida às empresas integrantes do Conglomerado Financeiro Volkswagen, assim como prestadores de serviços devidamente aprovados por referidas empresas.						
4 - Por fim, para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplimento, de pessoas naturais ou de pessoas jurídicas, para formação de histórico de crédito, autorizo a abertura de cadastro em bancos de dados, bem como o compartilhamento de informações de adimplimento.						
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO CLIENTE		REPRESENTANTE		
DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO INTERNO)						
Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ, e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.						
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO CADASTRO				
		NOME:				
USO INTERNO						
DADOS DA OPERAÇÃO						
VEÍCULO	MARCA		MODELO	ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO	
<input type="checkbox"/> NOVO						
<input type="checkbox"/> SEMI-NOVO						
PLANO	VALOR DA NOTA FISCAL (R\$)	VALOR DO CRÉDITO (R\$)	VALOR DO SALDO DEVEDOR (R\$)	PRAZO	QUANTIDADE	
					PRESTAÇÕES MENSAIS A	
VALOR PRESTAÇÃO (R\$)	CONTRIBUIÇÃO MENSAL (%)		TEM FINANCIAMENTO/LEASING PELO BANCO VOLKSWAGEN			
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
RIPC / SERASA						
<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Protesto <input type="checkbox"/> Faltante						



**TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES A CONTRATO DE CONSÓRCIO
(COTA SEM VEÍCULO)**

Local e Data		Grupo		Cota	DC	
Quadro Nº1 – PARTES						
ADMINISTRADORA						
Consórcio Nacional Volkswagen – Adm. de Consórcio Ltda., com sede social em São Paulo, Rua Volkswagen nº 291, bairro Pq Jabaquara - SP CEP 04344-020. Inscrito no CNPJ sob Nº 47.658.539/0001-04						
CEDENTE (Nome/ Razão Social)				CPF/CNPJ		
Endereço residencial/Sede (Rua, Av., Nº, compl.)						
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)		
E-mail						
CESSIONÁRIO (Nome/ Razão Social)				CPF/CNPJ		
Identidade Nº	Orgão Expedidor	Data de Nasc./ Constituição		Profissão/Ramo de Atividade		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Outros	
Endereço residencial/Sede (ruas, Av., Nº, compl.)						
Bairro	Cidade	Estado	CEP			
Celular (DDD)	Telefone Residencial (DDD)	Telefone Comercial (DDD)				
E-mail				Autoriza divulgação de nome e endereço? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Renda/ Faturamento Mensal R\$	Deseja informar conta para depósito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Possuo		<input type="checkbox"/> Poupança <input type="checkbox"/> Corrente	Banco	Agência	Conta
Preencher apenas para Pessoa Jurídica						
Nome Responsável: <input type="checkbox"/> Sócio <input type="checkbox"/> Diretor <input type="checkbox"/> Procurador		CPF	Participação (%)			
Nome Responsável: <input type="checkbox"/> Sócio <input type="checkbox"/> Diretor <input type="checkbox"/> Procurador		CPF	Participação (%)			
Capital Subscrito R\$	Sócio Beneficiário ao Seguro de vida (somente S/A)			CPF Beneficiário		
Quadro Nº2 – CARACTERÍSTICAS DA OPERAÇÃO DE CONSÓRCIO						
Plano de Consórcio <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Mais Leve <input type="checkbox"/> Flexível <input type="checkbox"/> Veículos Usados						
Prazo de Duração do Grupo	% de Contribuição Mensal	% Fundo de Reserva	% Taxa de Administração Antecip.	% Taxa de Administração Diferida	Valor da 1ª Prestação na data da Proposta	
VEÍCULO BÁSICO DO PLANO NA DATA DA PROPOSTA DE PARTICIPAÇÃO AO GRUPO DE CONSÓRCIO						
Marca	Modelo			Valor do Modelo		
<input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> MAN <input type="checkbox"/> Ducati				R\$		
SITUAÇÃO DA COTA NESTA DATA		Percentual do Acordo		Valor do saldo devedor		
				R\$		
SENHOR CEDENTE: ANTES DE ASSUMIR ESTE TERMO CERTIFIQUE-SE JUNTO À ADMINISTRADORA SE A SUA COTA ESTÁ CONTEMPLADA PELO SISTEMA DE SORTEIO. ESTA CESSÃO DE TRANSFERÊNCIA SOMENTE TERÁ VALIDADE APÓS A ANUÊNCIA DA ADMINISTRADORA.						
DATA DA ANUÊNCIA:						
ASSINATURAS						
Cedente <i>(Reconhecer Firma por Autenticidade)</i>		Cessionário		Consórcio Nacional Volkswagen Adm. De Consórcio Ltda		



CLÁUSULAS DO TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES A CONTRATOS DE CONSÓRCIO (COTA SEM VEÍCULO)

- 1. CONTRATO DE CONSÓRCIO:** conforme o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, o CEDENTE é participante do GRUPO/COTA/DC acima enumerado.
- 2. CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES:** o CEDENTE e o CESSIONÁRIO informam à **ADMINISTRADORA** que, entre si, transacionaram os direitos e obrigações inerentes ao **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, por valor entre eles acordado. Com a anuência da **ADMINISTRADORA**, o CESSIONÁRIO assume a responsabilidade pela liquidação do **SALDO DEVEDOR** do **CONTRATO DE CONSÓRCIO**.
- 3. COMPROMETIMENTO PELO CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:** o CESSIONÁRIO declara, expressamente, haver tomado conhecimento prévio de todas as cláusulas e condições que compõem o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, incluindo eventuais acordos firmados entre o CEDENTE e a **ADMINISTRADORA**. Por havê-las compreendido e aceitado, como se aqui estivessem transcritas, obriga-se a cumpri-la e respeitá-la em sua integridade.
- 4. PERCENTUAL DO ACORDO:** o valor percentual mencionado no Campo "Percentual do Acordo" incide sobre o **VEÍCULO BÁSICO DO PLANO**, acrescido da Taxa de Administração e Fundo de Reserva e corresponde ao **SALDO DEVEDOR** em Atraso da **COTA**, cujo pagamento será efetuado, pelo CESSIONÁRIO, no momento do Faturamento do Veículo deduzindo-se do **CRÉDITO** o montante apurado ou, se acordado de forma diversa, no pagamento das **PRESTAÇÕES MENSAS** subsequentes com a sua liquidação efetivada no momento da **CONTEMPLAÇÃO** da **COTA**. O Percentual do Acordo pode ser alterado no caso de substituição do **VEÍCULO BÁSICO DO PLANO**, ou pagamento de valores a maior das **PRESTAÇÕES MENSAS** a vencer.
- 5. PROCURAÇÃO:** o CESSIONÁRIO constitui a **ADMINISTRADORA** sua bastante procuradora para exercício dos poderes a que se refere o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**.
- 6. IRREVOGABILIDADE:** a CESSÃO é celebrada em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus herdeiros e sucessores
- 7. FORO:** o Foro de São Paulo-SP é o competente para este Contrato, podendo a **ADMINISTRADORA**, ou a quem sub-rogar-se em seus direitos, optar pelo foro do domicílio do **CONSORCIADO**, ou ainda, pelo foro de qualquer de suas Dependências autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil ou do eventual sub-rogado.

Rubrica do Cedente: _____

Rubrica do Cessionário: _____

Central de Relacionamento com Cliente – C.R.C 0800-770 1936

Serviço de Apoio ao Consumidor – S.A.C 0800-770 1926

Central de relacionamento exclusiva aos portadores de deficiência auditiva e da fala – 0800-770 1935

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 8 h às 20h e aos sábados das 8h às 14h

Ouvidoria 0800-701 2834.

Horário de Atendimento: segunda a sexta-feira das 8h às 17h

www.bancovw.com.br