

Venda PF PJ SMP Pós Pago Fatura Pós Pago Express Controle Express
 Controle Fatura Plano Família

CLIENTE – Os campos aqui contidos são preenchidos a cada contratação

Nome: _____ CPF.: _____
Identidade: _____ Órgão Exp.: _____ UF: _____ Data de Emissão: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ Sexo: F M
Nacionalidade: _____ Nome da Mãe: _____
E mail: _____ Tel Contato: _____
Endereço*: _____ N°: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

*Atesto que o endereço informado acima é da minha residência e estou ciente de que, diante da falsidade da informação, estarei sujeito às penas da legislação vigente

DADOS DO CONTRATO (SERVIÇO MÓVEL PESSOAL – SMP) - Os campos aqui contidos são preenchidos a cada contratação

Sem Fidelização Com Fidelização Plano Aparelho
N° Tel (GSM): _____ ICCID/TIM Chip: _____
N° Protocolo de Atendimento _____
Plano Contratado: _____
Serviços Adicionais: _____
*Os valores estão sujeitos a reajustes, conforme disposto no Contrato de SMP e no regulamento da oferta.
Portabilidade: n° a ser portado: _____ N° do Protocolo Portabilidade: _____
Data/Hora agendada: ____/____/____

FORMA DE PAGAMENTO -- Os campos aqui contidos são preenchidos a cada contratação

Data de Vencimento para: 1 7 10 12 15 20
 Débito Automático – N° do Banco: _____ Nome do Banco: _____
Agência: _____ N° Conta Corrente: _____ - _____
 Cartão de Crédito
Bandeira do Cartão: _____ N° do Cartão (4 últimos): _____
 Fatura

INFORMAÇÕES DA LOJA - Os campos aqui contidos são preenchidos a cada contratação

Nome da Loja: _____ Nome do Vendedor: _____

Pelo presente documento o CLIENTE, com os dados acima citados, contrata com a TIM S/A, com sede na Avenida João Cabral de Mello Neto, n° 850, bloco 01, sala 1212, Barra da Tijuca, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, CEP 22775-057, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 02.421.421/0001-11, o Serviço Móvel Pessoal (“SMP”).

Cliente

Testemunha 1

O CLIENTE declara e manifesta, sob livre e espontânea vontade, sua intenção de contratar a oferta da TIM acima citada.

Dessa forma, as PARTES resolvem firmar o presente Termo de Adesão (“Termo”) instituindo condições e regras conforme abaixo negociadas:

Com base no Regulamento Geral de Portabilidade, Resolução da Anatel 460, de 19 de março de 2007, a TIM poderá enviar mensagens de conteúdo informativo durante o processo de efetivação da portabilidade. **Esta cláusula só será exibida se for feita a portabilidade para a TIM**

Você, CLIENTE, gostaria de ficar por dentro de novos produtos, serviços e promoções? A TIM pode te oferecer essa facilidade gratuitamente, através de mensagens de texto e/ou multimídia.

Sim, concordo com o recebimento das mensagens citadas no item anterior para o(s) telefone(s) acima informado(s);

Não, não concordo com o recebimento das mensagens citadas no item anterior para o(s) telefone(s) acima informado(s).

Você, CLIENTE, declara:

Estar ciente de que o serviço é prestado dentro das áreas de cobertura da TIM, as quais teve conhecimento e acesso através do site www.tim.com.br/portasabertas;

Estar ciente que, apesar de estar disponível no site www.tim.com.br/portasabertas, optei por não verificar as áreas de cobertura do serviço prestado pela TIM.

Você, CLIENTE, autoriza:

Recebimento da fatura através de conta digital

Recebimento da fatura impressa através dos Correios.

A conta digital deverá ser consultada através do site da TIM ou do app MEU TIM (utilizando login e senha) e, quando disponível, o CLIENTE será informado através de mensagem que poderá ser enviada por e-mail ou SMS ou Whatsapp. A troca do tipo de conta poderá ser realizada através do site da TIM www.tim.com.br, central de atendimento (1056) ou *144 (Planos Pós Pago e Live) e 10341 (Planos Fixo e Tim Casa Internet). **Esta cláusula só será exibida se a opção do cliente for Fatura Digital.**

Optando por conta digital, o CLIENTE está ciente que NÃO receberá fatura da TIM pelos Correios e que a impossibilidade de cobrança da franquia mensal da oferta, implica na não renovação dos benefícios da oferta. **Esta cláusula só será exibida se a opção do cliente for Fatura Digital.**

Aceito que a TIM colete uma imagem do meu rosto e a processe em seus sistemas, cruzando meus dados com imagens encontradas em bancos de dados próprios e de terceiros configurados para a identificação de fraudes e com a finalidade de preveni-las, visando à minha segurança e a segurança da TIM. Entendo que isso significa que meus dados biométricos relacionados à minha face serão coletados e armazenados pela TIM e por parceiros da TIM exclusivamente para (i) garantir a segurança dos produtos e serviços da TIM; (ii) garantir que terceiros não usem meus dados para contratar serviços da TIM e (iii) alimentar os sistemas de detecção de fraude com informações corretas e atualizadas sobre mim.

SIM NÃO

Cliente

Testemunha 1

Declaro ter recebido, após preenchimento, todos os documentos necessários para a efetivação da contratação do presente serviço e certifico que estou de acordo com todas as cláusulas, constantes nesses documentos e que, em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a Central de Atendimento TIM a qualquer momento através do telefone 1056 ou *144.

Este contrato, o Mapa de Cobertura TIM e demais documentos relativos aos Planos e Serviços estão disponíveis no site www.tim.com.br

As partes reconhecem expressamente que todas as informações e condições deste Termo foram integralmente negociadas e aceitas por elas, e refletem a boa-fé das Partes na contratação que ora se consuma.

_____, _____ de _____ de _____.

Local e data

Cliente

Testemunha

Cliente com Deficiência ou Analfabeto:

Estou de acordo com as informações recebidas verbalmente com relação ao SMP e/ou STFC e/ou SCM contratado e declaro que este texto foi lido em voz alta por minhas testemunhas abaixo assinadas. **Esta cláusula só será exibida se o cliente for deficiente ou Analfabeto.**

_____, _____ de _____ de _____.

Local e data

Testemunha 1

RG

Testemunha 2

RG

*Informo que desejo receber toda documentação em Braille.