

Cadastro

1º Cadastro Renovação

Domicílio

Brasil Exterior

Código Cliente (Uso Interno)

Dados Pessoais

Nome completo* (*sem abreviações*)

CPF*

Data de nascimento*

Natural de

UF

Sexo *Masculino* *Feminino*

Nacionalidade* 1:

2:

3:

Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorçado(a)

Separado(a) Judicialmente

União Estável

Nome da mãe*

Nome do pai*

Nome do conjuge*

Documento de identidade*

Data de emissão

Emissor

UF

Outros documentos

Data de emissão

Emissor

UF

Endereço completo*

CEP*

Bairro*

Cidade*

UF

País

Telefone residencial (DDD)*

Celular (DDD)*

Email*

Domicílio fiscal

Responda o **QUESTIONÁRIO RESUMIDO FATCA** abaixo:

- | | | |
|-----|-----|--|
| SIM | NÃO | Possui outra nacionalidade ou outra cidadania além da declarada? |
| SIM | NÃO | Possui endereço ou telefone nos EUA? |
| SIM | NÃO | Possui imóvel nos EUA? |
| SIM | NÃO | Possui visto de residência permanente válido em outros países? Ex.: Green Card |
| SIM | NÃO | Permaneceu por mais de 30 dias nos EUA no último ano? |
| SIM | NÃO | Permaneceu por mais de 180 dias nos EUA nos últimos 3 (três) anos? |
| SIM | NÃO | Possui participação monetária em alguma empresa dos EUA (mais de 10%)? |
| SIM | NÃO | Possui contas em instituições financeiras dos EUA? |

Se alguma das respostas acima for “SIM”, favor preencher o [formulário FATCA](#).

Dados Profissionais

Nome da empresa*

Ramo de atividade*

Cargo/Profissão*

Endereço completo*

Complemento

CEP*

Bairro*

Cidade*

UF

País

Telefone (DDD)*

Celular (DDD)*

Email*

Sócio/Proprietário

SIM

NÃO

Situação Financeira Patrimonial

Salário/Pro-labore mensal

Outros rendimentos (R\$)

Bens móveis (R\$)

Bens imóveis (R\$)

Outros bens e valores (R\$)

Dados do Cônjuge (*se houver*)

Cartão adicional SIM NÃO

Nome completo* Doc. identificação* CPF*

Regime de bens *Comunhão Parcial de Bens* *Comunhão Total de Bens* *Participação Final dos Aquestos* *Separação de Bens*

Referências Pessoais

Nome Telefone (DDD)

Nome Telefone (DDD)

Dados / Referências Bancárias

Banco Agência C/C Gerente Cartão de Crédito

Banco Agência C/C Gerente SIM NÃO

Referências Comerciais

Empresa Telefone (DDD)

Empresa Telefone (DDD)

Declaração de Propósito e Natureza do Negócio *

Papel Moeda *Remessas do E para o Exterior* *Exportação* *Importação*

Outros (especificar)

Pessoa Exposta Politicamente

1. Você se enquadra na definição de Pessoa Exposta Politicamente? SIM NÃO

2. Exerce atividade pública relevante? SIM NÃO

3. Possui relacionamento com Pessoa Exposta Politicamente? SIM NÃO

Se alguma das respostas acima for "SIM", favor preencher o [Declaração de Pessoa Exposta Politicamente.](#)

Autorização Para Informações

Declaramos para os devidos fins e efeitos de direito que são exatas as informações ora prestadas e em função da legislação em vigor comprometemo-nos a mantê-las atualizadas.

Autorizamos a verificação e/ou consulta à **Serasa**, **Desempenho Cambial-CAM0057** e **Central de Risco de Crédito-Bacen, SPC**, demais órgãos de proteção ao crédito e **outras listas de observâncias.**

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CLIENTE

Responsabilidade e Declarações do Gerente/Operador

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas à vista dos originais do documento de identidade, do CPF e outros documentos comprobatórios apresentandos, sob pena de aplicação do disposto no **art. 64, da Lei 8.383 de 30/12/91**.

Declaro que as informações constantes desta ficha cadastral e demais elementos de identificação e localização foram verificados e consultas cadastrais foram confirmadas.

Declaro, também, ter pleno conhecimento da política conheça seu cliente e os procedimentos referentes a prevenção a lavagem e/ou ocultação de bens, direitos e valores adotados por esta instituição e constantes das normas e procedimentos internos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO GERENTE/OPERADOR

Domicílio

Brasil Exterior

Código Cliente (Uso Interno)

Dados Pessoais

Nome completo* *(sem abreviações)*

CPF*

Assinaturas

Qualificação	Titular	Procurador	Validade
Nome completo* <i>(sem abreviações)</i>		CPF*	
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">1ª Assinatura</p>		Reconhecimento de Firma ou Abono Bancário	
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">2ª Assinatura</p>			

Poderes *(se procurador)*

Forma de Atuação	Isoladamente	Conjuntamente - com
Atos Autorizados		
Atos Não Autorizados		
Observações Gerais		

Responsabilidade e Declarações do Gerente/Operador

Confirmo que as informações deste cartão de assinaturas estão em conformidade com a documentação apresentada pelo cliente e observam as normas internas e aquelas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil.