

**Cadastro**

1º Cadastro       Renovação

**Domicílio**

Brasil       Exterior

**Código Cliente** (Uso Interno)

---

**Dados Cadastrais**

Razão Social\* (sem abreviações)

CNPJ\*      Nome fantasia      Data da constituição

Endereço completo\*

CEP\*      Bairro\*      Cidade\*      UF      País

Telefone residencial (DDD)\*      Fax (DDD)\*      Email\*

Pessoa de contato      Cargo      Telefone (DDD)\*      Email\*

Domicílio fiscal

**Correspondência**

MESMO ENDEREÇO       OUTRO

Endereço completo\*

CEP\*      Bairro\*      Cidade\*      UF      País

Responda o **QUESTIONÁRIO RESUMIDO FATCA** abaixo:

- SIM      NÃO      É uma sociedade constituída sob a legislação dos EUA?
- SIM      NÃO      É uma instituição financeira?
- SIM      NÃO      É uma instituição financeira participante? Caso afirmativo, informar o nº do GIN:
- SIM      NÃO      Possui entre seus sócios/acionistas, US Persons?
- SIM      NÃO      Possui conta em instituições financeiras do EUA? Caso afirmativo, quais?
- SIM      NÃO      Possui número de identificação fiscal no exterior? Se sim informar o nº NIF e país:
- SIM      NÃO      Mais de 50% da receita da empresa é proveniente de resultados de equivalência patrimonial?

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

**Acionistas/Sócios**

Nome\*      CPF/CNPJ\*      Doc. Identidade\*

Participação %\*      Data de início de participação

Nome\*      CPF/CNPJ\*      Doc. Identidade\*

Participação %\*      Data de início de participação

Nome\*      CPF/CNPJ\*      Doc. Identidade\*

Participação %\*      Data de início de participação

Nome\*      CPF/CNPJ\*      Doc. Identidade\*

Participação %\*      Data de início de participação

## Declaração de Propósito e Natureza do Negócio\*

*Papel Moeda*      *Remessas do E para o Exterior*      *Exportação*      *Importação*      Outros (especificar)

## Pessoas Politicamente Expostas

Possui sócios, administradores, representantes ou relacionamentos com pessoas que desempenham ou desempenharam nos últimos 5 anos, no Brasil ou em outros países cargo, emprego ou função pública relevante?

SIM      NÃO      \*Se sim, preencher o formulário **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

**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)*

*Divorciado(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\*

**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

**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**.

## **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;"><b>1ª Assinatura</b></p>		<b>Reconhecimento de Firma ou Abono Bancário</b>	
<p>_____</p> <p style="text-align: center;"><b>2ª Assinatura</b></p>			

**Poderes** *(se procurador)*

Forma de Atuação	Isoladamente	Conjuntamente - com
<b>Atos Autorizados</b>		
<b>Atos Não Autorizados</b>		
<b>Observações Gerais</b>		

**Responsabilidade e Declarações do Gerente/Operador**

Confirmando 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.