

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)* Website

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

Diretores/Administradores/Procuradores

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

Beneficiários Finais dos 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

Dados Financeiros

Faturamento médio mensal*	Patrimônio*	Capital Social*
Ramo de atividades		Quant. funcionários

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.**

Produtos e Serviços do Cliente

Produto/Serviço	% do faturamento
Produto/Serviço	% do faturamento
Produto/Serviço	% do faturamento

Principais Clientes

Razão social	CNPJ	Telefone (DDD)
--------------	------	----------------

Razão social CNPJ Telefone (DDD)

Razão social CNPJ Telefone (DDD)

Principais Fornecedores

Razão social CNPJ Contato Telefone (DDD)

Razão social CNPJ Contato Telefone (DDD)

Razão social CNPJ Contato Telefone (DDD)

Bancos de Relacionamento

Banco Agência C/C Gerente Telefone (DDD)

Banco Agência C/C Gerente Telefone (DDD)

Seguradora

Nome CNPJ Telefone (DDD)

Nome CNPJ Telefone (DDD)

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

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*)

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

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

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.

CARIMBO E ASSINATURA DO GERENTE/OPERADOR