

| | | |
|-----------------|---|----------------------------|
| Carteira | <input type="checkbox"/> Abertura <input type="checkbox"/> Depósito | Código da Conta ID: |
|-----------------|---|----------------------------|

DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADO

| | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------------------|----------------|-----|------------------|
| Nome Completo: | | CPF: | | | |
| Nome do pai: | | Nome da mãe: | | | |
| Data de Nascimento: | Nacionalidade: | Naturalidade: (município) | | | |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | Estado Civil: | Nome do cônjuge ou companheiro (a): | | | |
| Tipo de Documento: (RG, CNH, entidade de classe) | | Nº registro do documento: | Órgão emissor: | UF: | Data de emissão: |
| Telefone: (DDD+Nº) | Celular: (DDD+Nº) | E-mail: | | | |

DADOS DE ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Deverá ser apresentado o comprovante do respectivo endereço

| | | | |
|----------------------------|---------|---------|--------------|
| Logradouro: (rua, avenida) | | Número: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |

DADOS DE ENDEREÇO COMERCIAL

Deverá ser apresentado o comprovante do respectivo

| | | | |
|----------------------------|---------|---------|--------------|
| Logradouro: (rua, avenida) | | Número: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |

DADOS PROFISSIONAIS

| | |
|--|---|
| Formação: (advogado, engenheiro, médico, etc.) | Ocupação: (gerente, analista, assistente auxiliar, autônomo, estudante, etc.) |
| Entidade para qual trabalha: | |

DADOS BANCÁRIOS

Indique as contas bancárias para as suas movimentações financeiras da LIBERTY Capital. Apenas uma conta poderá ser marcada como principal.

| Conta Principal: | Cód./ Banco: | Agência: | Nº da Conta: | Conta Conjunta: | Nome do co-titular: | CPF: |
|--------------------------|--------------|----------|--------------|--------------------------|---------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE AUTÔNOMO

| | | |
|------------|-------------------|--|
| Nome / RG: | Unidade / Filial: | |
|------------|-------------------|--|

IDENTIFICAÇÃO DO DEPOSITO

Em caso de abertura de carteira, colocar a taxa de abertura de carteira da corretora indicada acima.

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Taxa Abertura Conta : | Valor Depósito Inicial : | Taxa de Operação: |
| Prazo para resgate total: | Rentabilidade mensal: | Resgate (rendimentos) mínimo : |

TERMO DO CONTRATO DE INTERMEDIÇÃO

Através deste instrumento, o **ASSOCIADO**, devidamente qualificado no Contrato de Intermediação, contrata a **LIBERTY Capital**, CNPJ 22.020.224/0001-06, como **INTERMEDIADOR** apontado neste termo de adesão, nos termos que se seguem, declarando que:

- (1) Preencheu a Ficha Cadastral e reitera as declarações feitas naquele instrumento.
- (2) Estou plenamente de acordo com os termos e condições do contrato de intermediação, e que se encontra disponível no website do **INTERMEDIADOR** www.libertycapital.net.br, o mesmo será disponibilizado pelo agente autorizado após a conclusão da abertura da conta e depósito inicial, e do qual este termo é parte integrante e indispensável.
- (3) Compreendeu e está plenamente de acordo com os termos das regras e parâmetros de atuação do **INTERMEDIADOR** que encontram-se disponíveis no website do **INTERMEDIADOR** www.libertycapital.net.br e que é parte integrante do termo de adesão ao contrato de intermediação.
- (4) Tem ciência de que o investimento no mercado de títulos e valores, sobretudo o de opções e de compra a termo de ações, é de risco, podendo, inclusive, levar as perdas superiores ao capital e que nesse caso o capital aportado entra em perda de capital.
- (5) Valor total de depósito feito para o agente autorizado será transferido no prazo máximo de 24h para o **INTERMEDIADOR** identificada nesse contrato de intermediação, e o comprovante de depósito estará disponível para o **ASSOCIADO** no website do **INTERMEDIADOR** www.libertycapital.net.br, no acesso restrito (minha conta) que será criado para o **ASSOCIADO** após a conclusão do cadastro e conclusão do depósito inicial.
- (6) Tem conhecimento que nas operações com derivativos é necessária a apresentação de garantias para abertura e manutenção de posições. Na hipótese de insuficiência de garantias, o **INTERMEDIADOR** poderá enquadrar a posição, saldo total ou parcialmente na conta do **ASSOCIADO** junto ao **INTERMEDIADOR**, margem de risco tem variação de acordo com o produto escolhido no ato da assinatura ou renovação do contrato de intermediação.
- (7) Tem ciência de que o **INTERMEDIADOR** atua no mercado de capitais, com intermediária, recebendo ordens e as executando de acordo com estudos de mercado feito pelos operadores. O **INTERMEDIADOR** atua como gestora e/ou administradora da carteira através dos seus procuradores, não dependendo de autorização do investidor para realizar negócios com seu capital dentro da carteira.
- (8) Solicitações de resgate (rentabilidade) somente serão disponibilizados 1 (uma) vez por mês, conforme regras de resgates do **INTERMEDIADOR**, sendo que o valor mínimo está determinado no termo de intermediação podendo ter variações de acordo com o produto, podendo ser solicitado em carteira diretamente no website do **INTERMEDIADOR** www.libertycapital.net.br, no acesso restrito (minha conta) do **ASSOCIADO**, ou com auxílio do agente autorizado **LIBERTY Capital** da sua região.

FORMA DE DEPÓSITO

Indique abaixo o método de depósito que será utilizado.

| | | |
|------------------------------|---|--------------------------|
| TED <input type="checkbox"/> | Depósito Bancário Identificado <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|---|--------------------------|

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO EXCLUSIVO DA LIBERTY Capital)

| | |
|---|---|
| Responsabilizo-me pela conferência e exatidão das informações constantes na ficha, bem como pelos elementos de identificação e das demais informações apresentadas. | |
| Local e data: | Nome por extenso e Assinatura do Consultor Autônomo de Negócios |

DECLARAÇÃO DO ASSOCIADO

| | |
|--|---|
| Declaro que li todas as informações e estou de acordo pela conferência e exatidão das informações constantes na ficha, bem como pelos elementos de identificação e das demais informações apresentadas. Declaro também que o Consultor tirou todas as minhas dúvidas sobre os riscos e benefícios do formato de negócio. | |
| Local e data: | Assinatura do ASSOCIADO (igual ao documento apresentado): |