

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR
☐ Cadastro Inicial ☐ Renovação Cadastral

Para Uso Exclusivo da BEM DTVM | Código

Para Uso Exclusivo do Distribuidor/Agente Autônomo

Distribuidor do fundo que receberá a aplicação	CNPJ/MF
Agente Autônomo (aplicável quando o Distribuidor for BEM DTVM)	CNPJ/MF
Operador	CPF/MF

Dados do Investidor

Nome do Investidor		CPF/MF	
Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
Naturalidade (Cidade)	Nacionalidade (País)	País de Nascimento	Sexo
Data de Nascimento	Estado Civil	Nome do Cônjuge/Companheiro(a)	CPF/MF
Nome do Pai		Nome da Mãe	
Endereço Residencial (Rua, nº, Apto, Bloco etc)			

Bairro	Cidade	UF	CEP	Caixa Postal
País	DDI	DDD	Telefone	DDI
				DDD
				Celular
E-mail				

Capacidade Civil	<input type="checkbox"/> Maior	<input type="checkbox"/> Menor*	<input type="checkbox"/> Incapaz*	Há Representante/Procurador
Informar dados do Representante/Procurador				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
*Nome do Representante/Procurador				*CPF/CNPJ/MF
*Vínculo			Cód. Operacional CVM	

PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"		
Pessoa Autorizada a Emitir Ordens/Administrador da Instituição ou Carteira			

PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"		
Nome do Custodiante			

PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"		

Visto

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR

Nome do Representante e Tributário

PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"		

Informações Fiscais

 Possui Alguma nacionalidade ou alguma residência fiscal além da declarada ou visto de residência permanente em outros países, como por exemplo Green Card? ☐ Sim* ☐ Não

* Preencher o Documento "Informações Fiscais - Pessoa Física".

Informações Profissionais

Empresa onde Trabalha	Ocupação Profissional	Data de Admissão
-----------------------	-----------------------	------------------

Endereço Comercial ou Opcional (Rua, nº, Sala, Bloco etc)

Bairro	Cidade	UF	CEP
País	DDI	DDD	Telefone
	DDI	DDD	Fax
			Ramal
E-mail			

Informações para Correspondência

Receber Extrato	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Receber Informe de Rendimento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-----------------	---	-------------------------------	---

 Opção para Envio de Correspondência - Meio Físico ☐ Endereço Sede ☐ Endereço Opcional

 Autorizo o Distribuidor enviar por e-mail extratos e demais informações ☐ Sim ☐ Não

Informações Complementares

 Autorizo a Transmissão de Ordens por Representante/Procurador ☐ Sim ☐ Não

Opera por Conta de Terceiros	<input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não	Vinculado ao Intermediário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
------------------------------	--	----------------------------	---

* Informar os Dados do Terceiro

Nome Completo	CPF/CNPJ/MF
---------------	-------------

Censo de Capitais Estrangeiros no País

País Controlador Final	Classificação Institucional
Setor Financeiro (Se especificado Setor Financeiro)	Sociedade de Propósito Específico
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Para Uso Exclusivo do Distribuidor/Agente Autônomo

 Conhecimento Financeiro do Investidor ☐ Básico ☐ Intermediário ☐ Avançado

 O Investidor respondeu o questionário de Suitability ☐ Sim ☐ Não*

*Motivo:

Perfil do Investidor

Segmento do Investidor junto ao Distribuidor (se aplicável)

Visto

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR
Situação Financeira/Patrimonial do Investidor

Não havendo Bens Imóveis e Outros Bens e Valores a declarar, os campos abaixo deverão ser anulados.

Bens Imóveis

Espécie	Endereço	UF	Valor Atual - R\$

Outros Bens e Valores

Tipo	Descrição	Valor Atual - R\$

Patrimônio Total

Data Base	Valor - R\$

Rendimentos Mensais - R\$

Salário Pró-Labore	Outros Rendimentos	Especificar	Rendimentos Totais

Informações Bancárias (origem e destino dos recursos)

Indicar Dados Bancários para Movimentações

Conta 1	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular				CPF/MF	
Conta 2	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular				CPF/MF	
Conta 3	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular				CPF/MF	

Declaração do Distribuidor ou Agente Autônomo

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos originais do Documento de Identidade, do CPF/MF e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no Art. 64 da Lei Nº 8.383, de 30.12.91.

Assinatura do responsável pela conferência/
verificação dos documentos

Nome:

Visto

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR

Declaração do Investidor

O Investidor declara sob as penas da Lei que: (i) É titular e beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta ficha cadastral (ou sou o representante legal autorizado a assinar pelo titular) e que são verdadeiras e completas as informações por mim prestadas e constantes neste formulário, devendo manter atualizadas as informações ora declaradas; (ii) se compromete a informar, no prazo de 10 (dez) dias, quaisquer alterações que vierem a ocorrer nos seus dados cadastrais, inclusive eventual revogação de mandato, caso exista procurador. Os mandatos somente serão considerados revogados para os efeitos legais, após a confirmação do recebimento pela BEM DTVM Ltda. (“Administradora”). Caso a Administradora não confirme o recebimento da informação aqui referida, o aceite de eventuais procurações revogadas não será de responsabilidade da Administradora. Em caso de falecimento dos clientes mandantes, caberá aos herdeiros e/ou sucessores a comunicação do fato a Administradora, para o devido cancelamento interno das procurações; (iii) que não possui quaisquer impedimentos para operar no mercado que englobam valores mobiliários e mercado de capitais; (iv) suas ordens devem ser transmitidas por escrito ou por sistemas eletrônicos de conexões automatizadas; (v) autoriza os intermediários, caso existam débitos pendentes em seu nome, a liquidar os contratos, direitos e ativos adquiridos por sua conta e ordem, bem como a executar bens e direitos dados em garantia de suas operações ou que estejam em poder do intermediário, aplicando o produto da venda no pagamento dos débitos pendentes, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial; (vi) tem ciência que o fornecimento de qualquer informação inverídica ou incompleta acerca de sua situação financeira e patrimonial, ou o não fornecimento de dados a respeito, podem ensejar presunção de inexistência de fundamento econômico, em face da incompatibilidade entre a operação realizada e a situação financeira e patrimonial declarada; (vii) estar ciente que conhece as normas referentes à prevenção e combate aos crimes de lavagem de dinheiro, disposto na Lei 9.613/98 e normas complementares e, ainda, ter ciência de que a Administradora, por força dessa lei e normas, comunicará às autoridades competentes a ocorrência de operações ali previstas, nada tendo a se opor quanto a esse procedimento; (viii) estar ciente de que deve, nos termos da Instrução CVM nº 301/99 e alterações posteriores, promover a sua atualização cadastral a cada período não superior a 24 meses, mediante a substituição desta Ficha Cadastral, bem como atender, imediatamente, a qualquer solicitação de documentos realizada pela Administradora, caso contrário, o seu cadastro ficará bloqueado até a efetiva regularização; (ix) opera por conta própria, caso contrário indicará claramente no campo “Opera por Conta de Terceiros” contido na Ficha Cadastral, bem como em nome de quem pretende operar; (x) não ser pessoa vinculada ao Intermediário, caso contrário indicará no campo “Vinculado ao Intermediário” da Ficha Cadastral; (xi) concorda e autoriza o Bradesco e a BEM DTVM a disponibilizarem informações amparadas pelo sigilo bancário a entidades registradoras e liquidantes de operações realizadas no âmbito do mercado financeiro e de capitais, bem como às entidades auto reguladoras e autarquias, quando elas forem necessárias para o cumprimento de determinação da entidade auto reguladora, de normativos e/ou legislação dos mercados nos quais o Bradesco e/ou a BEM, conforme o caso, atue; (xii) A sua relação de negócio com a BEM DTVM tem como propósito e natureza a aplicação em fundos de investimentos administrados por esta Instituição.

O Investidor deverá fornecer as informações verídicas que permitam a Administradora avaliar sua capacidade econômico-financeira, preenchendo os devidos campos desta Ficha Cadastral e inutilizando os campos cujas informações não sejam aplicáveis, desde que não sejam de preenchimento obrigatório. A Administradora poderá, ainda, solicitar quaisquer informações e/ou documentos adicionais para fazer tal avaliação, caso seja necessário.

Visto

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR

Por fim, o Investidor declara que: (i) recebeu o regulamento e, se for o caso, o prospecto ou a lâmina; (ii) tomou ciência dos riscos envolvidos e da política de investimento; e (iii) tomou ciência da possibilidade de ocorrência de patrimônio líquido negativo, se for o caso, e, neste caso, de sua responsabilidade por consequentes aportes adicionais de recursos.

Todos os documentos fornecidos pelo Investidor, para fins de preenchimento desta Ficha Cadastral, fazem dela parte integrante e indissociável, na qualidade de Anexos, para todos os fins e efeitos de direito.

Local e Data

Assinatura do Investidor/Representante/Procurador
Nome:

Fone Fácil Bradesco
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022
Demais Localidades: 0800 570 0022
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.