

	FICHA CAI	DASTRAL DE CLIENT	E - CÂMB	IO (PE	SSOA FÍSICA)			
Nome Completo TESTER TESTERSON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client		
ata de Nasc. Nacionalidade		Local de Nascimer	nto	UF	Estado Civil			
01/01/1981 BRASILEI	/1981 BRASILEIRO NATO			SP	SOLTEIRO(A)			
CPF Nº documento de identidade		Data de emissão			Órgão emissor	UF Emissor	Sexo	
886.386.451-98 3498778998		01/08/1998			SSP	SP	М	
Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a	a)							
Filiação (Nomes dos Pais, Tutor ou o	-							
MARIA APARECIDA TESTE / MARCC Endereço residencial (Logradouro)	05 1E51E				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS					123	Complemento		
Bairro	CEP	Cidade			Estado	País		
JD. PAULISTA	1404-000	SÃO PAULO			SP	BRA		
Telefone (DDD + número) Celular (DDD + número)					E-Mail (endereço eletrônico)			
11-91999-9090 11-91999-9191					TESTE416@TESTE.COM			
		INFORMAÇÕES	COMERC	CIAIS				
Instituição em que trabalha								
PRÓPRIA								
Profissão					Cargo atual ou função			
CANTOR E COMPOSITOR					COMPOSITOR			
		FONTES DE REFER	RÊNCIA BA	ANCÁR	IA			
Banco		Agência	Conta	-	Tipo			
BANCO ITAU SA		0390-0	42042-2		Conta Corrente			
	DADC	OS DO RESPONSÁVE	L (QUANI	DO APL	LICÁVEL)			
Situação legal do Cliente								
	Outros							
_ mono: mano.page	_							
Declaro para fins de comprovação de er	ndereço, conforme L	ei n.º 7.115 de 29/08/1983, que	meu domicílio	é o inforn	nado neste documento e qu	ue as demais informações cor	ıstantes	
nes	sta Ficha Cadastral s	são verídicas e por elas assumo	o a responsabi	ilidade na	forma da legislação vigente			
(Alterações de endereço de corre	espondência somente	e serão atendidas quando do rece	ebimento de cor	respondên	icia formal e cópia de compro	vante de endereço atualizado)		

Local e Data:

Assinatura do Cliente