

		FICHA CA	DASTRAL DE CLIEN	TE - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	ON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionali	dade	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil		
01/01/1981	BRASILEIRO NATO		SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		
CPF	Nº documento de	e identidade	Data de emissão			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo
098.134.173-07 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Conju	ge/Companileiro(a	a)						
Filiação (Nomes do	os Pais, Tutor ou	Curador)						
MARIA APARECIDA		S TESTE						
Endereço residenc	ial (Logradouro)				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS Bairro		CEP	Cidade			123	País	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			Estado SP	BRA	
Telefone (DDD + número) Celular (DD						E-Mail (endereço		
11-91999-9090	91	TESTE424@TES			•			
			INFORMAÇÕE	S COMER	CIAIS			
Instituição em que	trabalha							
PRÓPRIA Profissão Cargo atua							ıncão	
CANTOR E COMPO	OSITOR		COMPOSITOR					
			FONTES DE REFEI	RÊNCIA B	ANCÁF	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	2	Conta Corrente		
		D.4.D.4		FL (OLIAN)	DO 4 D	μοίνειν		
		DADO	OS DO RESPONSÁVI	EL (QUAN	DO API	LICAVEL)		
Situação legal do (Cliente							
☐ Menor ☒	Emancipado [Outros						
Declaro para			Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que			-	•	onstantes
	nes	sta Ficha Cadastral	são verídicas e por elas assun	no a responsab	ilidade na	forma da legislação vigente	.	
(Alterações de endereço de correspondência somente serão atendidas quando do recebimento de correspondência formal e cópia de comprovante de endereço atualizado)								

Local e Data:

Assinatura do Cliente