

		FICHA CAI	DASTRAL DE CLIENT	E - CÂMB	IO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	ON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionalio	dade	Local de Nascimei	nto	UF	Estado Civil		
01/01/1981	BRASILEIRO NATO		SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		
CPF	Nº documento de	identidade	Data de emissão			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo
348.126.437-24 3498778998			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Cônju	ge/Companheiro(a	a)						
<b>Filiação (Nomes do</b> MARIA APARECIDA	A TESTE / MARCO	-						
Endereço residenc	ial (Logradouro)				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS Bairro		CEP	Cidade			123 Fatada	Deía	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			Estado SP	<b>País</b> BRA	
Felefone (DDD + número) Celular (DDI						E-Mail (endereço		
11-91999-9090 11-91999-91						MMAEBARA@ITSAT.COM.BR		
			INFORMAÇÕES	COMER	CIAIS			
<b>Instituição em que</b> PRÓPRIA	trabalha							
Profissão		Cargo atual ou função						
CANTOR E COMPOSITOR			COMPOSITOR					
			FONTES DE REFER	RÊNCIA B	ANCÁR	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2		Conta Corrente		
271110011710071			0000 0	120122		coma comomo		
		DADO	OS DO RESPONSÁVE	EL (QUANI	DO API	LICÁVEL)		
Cituação laval da (	Sliente							
Situação legal do (		¬ • .						
☐ Menor ⊠	Emancipado	Outros						
Declaro para	fins de comprovação de er	ndereco, conforme l	Lei n.º 7.115 de 29/08/1983. que	meu domicílio	é o inforr	mado neste documento e qu	e as demais informações co	nstantes
Declaro para fins de comprovação de endereço, conforme Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que meu domicílio é o informado neste documento e que as demais informações constantes nesta Ficha Cadastral são verídicas e por elas assumo a responsabilidade na forma da legislação vigente.								
(Alte	raçoes de endereço de corre	espondëncia somente	e serão atendidas quando do rece	ebimento de coi	rrespondêr	ncia formal e cópia de comprov	rante de endereço atualizado)	

Local e Data:

Assinatura do Cliente