

		FICHA CA	DASTRAL DE CLIEN	ΓΕ - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	SON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionali	idade	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil		
01/01/1981	_	IRO NATO	SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		_
CPF	Nº documento de	e identidade	Data de emissão			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo
346.476.486-99 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Conju	ge/Companneno(a)						
Filiação (Nomes d	os Pais, Tutor ou	Curador)						
MARÍA APARECIDA								
Endereço residend	cial (Logradouro)				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS						123		
Bairro		CEP	Cidade			Estado	País	
JD. PAULISTA	(1404-000	SÃO PAULO			SP	BRA	
Telefone (DDD + n 11-91999-9090	umero)	•			E-Mail (endereço eletrônico) TESTE407@TESTE.COM			
11-91999-9090	31			12312407@123	I L.COIVI			
			INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
			,					
Instituição em que	trabalha							
PRÓPRIA Profissão						Cargo atual ou fu	ıncão	
CANTOR E COMPO	OSITOR	Cargo atual ou funç COMPOSITOR				iliçao		
ON INTO IN E GOINII N	oonon					COM CONTOR		
			FONTES DE REFER	RÊNCIA B	ANCÁF	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	<u>)</u>	Conta Corrente		
			,			,		
		DADO	OS DO RESPONSÁVI	EL (QUAN	DO API	LICAVEL)		
Situação legal do (Cliente							
		☐ Outros						
	Linariorpado							
Declaro para	fins de comprovação de e	ndereço, conforme l	Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que	meu domicílio	o é o infori	mado neste documento e qu	ue as demais informações co	onstantes
	ne	sta Ficha Cadastral	são verídicas e por elas assum	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)								
(7 tite	, ,		quanto do 100			2 Days as sompto	and an analysis and an analysis of the same and the same	

Local e Data:

Assinatura do Cliente