

FICHA CADASTRAL DE CLIENTE - CÂMBIO (PESSOA FÍSICA)

Nome Completo
TESTER TESTERSON DE ALMEIDA
605
Cód. Cliente

Data de Nasc.NacionalidadeLocal de NascimentoUFEstado Civil01/01/1981BRASILEIRO NATOSÃO PAULOSPSOLTEIRO(A)

CPF № documento de identidade Data de emissão Órgão emissor UF Emissor Sexo

485.073.261-53 3498778998 01/08/1998 SSP SP M

Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)

Filiação (Nomes dos Pais, Tutor ou Curador) MARIA APARECIDA TESTE / MARCOS TESTE

Endereço residencial (Logradouro) Número Complemento

AL. CAMPINAS 123

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 TESTE405@TESTE.COM

INFORMAÇÕES COMERCIAIS

Instituição em que trabalha

PRÓPRIA

Profissão Cargo atual ou função

CANTOR E COMPOSITOR COMPOSITOR

FONTES DE REFERÊNCIA BANCÁRIA

BancoAgênciaContaTipoBANCO ABC BRASIL SA1234-512345-6Conta Corrente

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.

(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	-	