

		FICHA CA	DASTRAL DE CLIEN ⁻	ΓΕ - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	ON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionali	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil			
01/01/1981	_	RO NATO	SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		_
CPF	Nº documento de	e identidade	Data de emissão			Orgão emissor SSP	UF Emissor SP	Sexo
586.802.502-44 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			55P	SP	M
itomo dotaj odnja	ge, companien ou	ω,						
Filiação (Nomes de	os Pais, Tutor ou	Curador)						
MARIA APARECIDA		OS TESTE						
Endereço residencial (Logradouro)						Número	Complemento	
AL. CAMPINAS Bairro		CEP	Cidade			123	País	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			Estado SP	BRA	
Telefone (DDD + número) Celular (DDI						E-Mail (endereço		
11-91999-9090		,			TESTE411@TEST	•		
			INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
Instituição em que PRÓPRIA	trabalha							
Profissão	Cargo atual ou função							
CANTOR E COMPO	OSITOR		COMPOSITOR					
			FONTES DE REFE	RĒNCIA B	ANCAF	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	2	Conta Corrente		
		212		(0				
		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			-	•	nstantes
	ne	sta Ficha Cadastral	são verídicas e por elas assum	no a responsab	ilidade na	forma da legislação vigente	. .	
(Alte	erações de endereço de corr	espondência somento	e serão atendidas quando do rec	ebimento de co	rrespondêr	ncia formal e cópia de compro	vante de endereço atualizado)	

Local e Data:

Assinatura do Cliente