

		FICHA CA	DASTRAL DE CLIEN	TE - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTER	SON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionali	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil			
01/01/1981	BRASILEIRO NATO		SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		
CPF	Nº documento de identidade		Data de emissão			Órgão emissor	UF Emissor	Sexo
71.755.246-76 3498778998			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Cônj	uge/Companheiro(a)						
MARÍA APARECII	dos Pais, Tutor ou DA TESTE / MARCO	•				NZ	• • • • • • • • •	
Endereço resider AL. CAMPINAS	ncial (Logradouro)					Número 123	Complemento	
		CEP	Cidade			-	Deío	
Bairro JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			Estado SP	País BRA	
Telefone (DDD + número) Celular (DDD						E-Mail (endereço		
11-91999-9090	numero)	91				•		
			INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
Instituição em qu PRÓPRIA	e trabalha							
Profissão CANTOR E COMPOSITOR				Cargo atual ou função COMPOSITOR				
			FONTES DE REFEI	RÊNCIA B	ANCÁF	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	2	Conta Corrente		
		DADO	OS DO RESPONSÁVI	EL (OLIAN		μοάνει)		
		DAD	JS DO RESPONSAVI	EL (QUAN	DO AP	LICAVEL)		
Situação legal do	Cliente							
☐ Menor ▷	☑ Emancipado	☐ Outros						
Declaro par			Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que são verídicas e por elas assun					onstantes
(A	lterações de endereço de cor	respondência soment	e serão atendidas quando do rec	ebimento de co	rrespondê	ncia formal e cópia de compro	vante de endereço atualizado)	

Local e Data:

Assinatura do Cliente