

## FICHA CADASTRAL DE CLIENTE - CÂMBIO (PESSOA FÍSICA) **Nome Completo** Cód. Cliente Assessor TESTER TESTERSON DE ALMEIDA 18 Nacionalidade **Estado Civil** Local de Nascimento UF Data de Nasc. SÃO PAULO 01/01/1981 **BRASILEIRO NATO** SP SOLTEIRO(A) Nº documento de identidade **CPF** Data de emissão Órgão emissor **UF Emissor** Sexo 01/08/1998 373.903.156-52 3498778998 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 TESTE2201@TESTE.COM INFORMAÇÕES COMERCIAIS Instituição em que trabalha **PRÓPRIA** Profissão Cargo atual ou função CANTOR E COMPOSITOR COMPOSITOR FONTES DE REFERÊNCIA BANCÁRIA Banco Agência Conta Tipo BANCO DO BRASIL SA 0101-1 010101-1 Conta Corrente DADOS DO RESPONSÁVEL (QUANDO APLICÁVEL) Situação legal do Cliente ■ Menor **⊠** Emancipado ☐ Outros Dados do Responsável pelo Cliente menor ou incapaz **CPF** Nome do Responsável 753.513.230-87 Nome Do Representado Situação Legal do Responsável: TUTOR

## RENDIMENTOS

Renda Mensal R\$ 5.400,00

Como conheceu a Gradual? EMAIL

Anexar documento comprobatório (RG e CPF)

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)