

## FICHA CADASTRAL DE CLIENTE - CÂMBIO (PESSOA FÍSICA)

**Nome Completo** Cód. Cliente **Assessor** TESTER TESTERSON DE ALMEIDA 605

Nacionalidade Data de Nasc. Local de Nascimento UF **Estado Civil** 01/01/1981 **BRASILEIRO NATO** SÃO PAULO SP SOLTEIRO(A)

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

01/08/1998 370.466.261-54 3498778998 SSP SP

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) TESTE265@TESTE.COM 11-91999-9090 11-91999-9191

## 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 A J RENNER SA 1234-5 12345-6 Conta 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		