

		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	dade	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil		
01/01/1981	BRASILEIRO NATO		SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		_
CPF	Nº documento de	Data de emissão			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo	
238.197.887-94 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			SSP	SP	M
itomo do(a) oonja	ge, companien o(t	<b>~</b> )						
Filiação (Nomes do	os Pais, Tutor ou	Curador)						
MARIA APARECIDA		S TESTE						
Endereço residenc	ial (Logradouro)				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS <b>Bairro</b>		CEP	Cidade			123	País	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			<b>Estado</b> SP	BRA	
Telefone (DDD + número) Celular (DDI						E-Mail (endereço		
11-91999-9090	1 TESTE422@TE			•				
			INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
<b>Instituição em que</b> PRÓPRIA	trabalha							
PROPRIA Profissão Cargo atua							ıncão	
CANTOR E COMPO	OSITOR		COMPOSITOR					
			FONTES DE REFE	RÊNCIA B	ANCÁR	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	!	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			-	•	onstantes
	nes	sta Ficha Cadastral	são verídicas e por elas assum	no a responsab	ilidade na	forma da legislação vigente	<b>.</b>	
(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