

		FICHA CAI	DASTRAL DE CLIENT	ΓΕ - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	ON DE ALMEIDA					Assessor 0	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			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo
524.947.954-51 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Conjuç	ge/Companneiro(a	1)						
Filiação (Nomes do MARIA APARECIDA	A TESTE / MARCO	-						
Endereço residencial (Logradouro)						Número	Complemento	
AL. CAMPINAS Bairro		CEP	Cidade			123 Estado	País	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			SP	BRA	
Felefone (DDD + número) Celular (DDI						E-Mail (endereço		
11-91999-9090 11-91999-91			The state of the s			TESTE226@TESTE.COM		
			INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
Instituição em que PRÓPRIA	trabalha							
Profissão		Cargo atual ou função						
CANTOR E COMPOSITOR			COMPOSITOR					
			FONTES DE REFER	RÊNCIA B	ANCÁR	RIA		
Banco			Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2	•	Conta Corrente		
		DADO	OS DO RESPONSÁVE	EL (QUAN	DO API	LICÁVEL)		
Situação logal do (lionto							
Situação legal do (7.0.4						
☐ Menor ⊠	Emancipado	Outros						
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