

		FICHA CA	DASTRAL DE CLIENT	E - CÂMB	IO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo TESTER TESTERS	ON DE ALMEIDA					Assessor 18	Cód. Client	
Data de Nasc.	Nacionali		Local de Nascimei	nto	UF	Estado Civil		
01/01/1981	BRASILEIRO NATO		SÃO PAULO		SP	SOLTEIRO(A)		_
CPF	Nº documento de	e identidade	Data de emissão			Orgão emissor	UF Emissor	Sexo
513.448.641-71 3498778998 Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)			01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Conju	ge/Companneiro(a	a)						
Filiação (Nomes do MARIA APARECIDA	A TESTE / MARCO	-						
Endereço residenc	ial (Logradouro)				Número	Complemento		
AL. CAMPINAS Bairro		CEP	Cidade			123 Estado	País	
JD. PAULISTA		1404-000	SÃO PAULO			SP	BRA	
Felefone (DDD + número) Celular (DD						E-Mail (endereço		
11-91999-9090 11-91999-91						TESTE412@TESTE.COM		
			INFORMAÇÕES	COMER	CIAIS			
Instituição em que PRÓPRIA	trabalha							
Profissão		Cargo atual ou função						
CANTOR E COMPOSITOR			COMPOSITOR					
			FONTES DE REFER	RÊNCIA BA	ANCÁR	tIA .		
Banco			Agência	Conta	,	Tipo		
BANCO ITAU SA			0390-0	42042-2		Conta Corrente		
271110011710071				120 12 2		coma comonio		
		DADO	OS DO RESPONSÁVE	EL (QUANI	DO API	LICÁVEL)		
Cituação laval da (Olionto							
Situação legal do (¬ • .						
☐ Menor ⊠	Emancipado	Outros						
Declaro para	fins de comprovação de er	ndereco, conforme l	Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que	meu domicílio	é o inforn	nado neste documento e qu	e as demais informações cor	nstantes
Dooral o para			são verídicas e por elas assum			•	*	
(Alterações de endereço de correspondência somente serão atendidas quando do recebimento de correspondência formal e cópia de comprovante de endereço atualizado)								
(Alte	eraçoes de endereço de corr	espondência soment	e serao atendidas quando do rece	ebimento de coi	rrespondên	ncia tormal e cópia de comprov	rante de endereço atualizado)	

Local e Data:

Assinatura do Cliente