

	FICHA CA	DASTRAL DE CLIENT	ΓΕ - CÂME	BIO (PE	SSOA FÍSICA)		
Nome Completo				•	,	Assessor	Cód. Clien
TESTER TESTERSON DE ALMEIDA Data de Nasc. Nacionali	dade	Local de Nascime	nto	UF	Estado Civil	18	
	IRO NATO	SÃO PAULO	1110	SP	SOLTEIRO(A)		
CPF Nº documento de	e identidade	Data de emissão			Órgão emissor	UF Emissor	Sexo
186.864.603-30 3498778998		01/08/1998			SSP	SP	M
Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a	a)						
Filiação (Nomes dos Pais, Tutor ou MARIA APARECIDA TESTE / MARCO							
Endereço residencial (Logradouro) AL. CAMPINAS	70 12012				Número 123	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade			Estado	País	
JD. PAULISTA	1404-000	SÃO PAULO			SP	BRA	
Telefone (DDD + número)	Celular (DD	D + número)			E-Mail (endereço	eletrônico)	
11-91999-9090	11-91999-91	91			MMAEBARA@ITS	AT.COM.BR	
		INFORMAÇÕES	S COMER	CIAIS			
		•					
nstituição em que trabalha PRÓPRIA							
Profissão					Cargo atual ou fui	2030	
CANTOR E COMPOSITOR					COMPOSITOR		
SANTON E GOIVII GOITGIN					COMIT CONTON		
		FONTES DE REFER	RÊNCIA B	ANCÁF	RIA		
Banco		Agência	Conta		Tipo		
BANCO ITAU SA		0390-0	42042-2	<u>)</u>	Conta Corrente		
	DADA	OS DO RESPONSÁVE	TI (OLIAN		LICÁNEL)		
	DAD	JS DO RESPONSAVE	EL (QUAN	DO AP	LICAVEL)		
Situação legal do Cliente							
	☐ Outros						
		DENDIN	IENTOS				
		RENDIN	IENTOS				
Renda Mensal R\$ 5.400,00	0						
Como conheceu a Gradual? EMAIL	_						
Declaro para fins de comprovação de e	ndereço, conforme	Lei n.º 7.115 de 29/08/1983, que	meu domicílio	o é o infor	mado neste documento e que	e as demais informações cor	stantes
ne	sta Ficha Cadastral	são verídicas e por elas assum	io a responsat	oilidade na	forma da legislação vigente.		
(Alterações de endereço de corr	respondência soment	e serão atendidas quando do rec	ebimento de co	rrespondê	ncia formal e cópia de comprov	ante de endereço atualizado)	

Assinatura do Cliente

Local e Data: