

FORMULÁRIO FATCA/CRS

NOME DO PARTICIPANTE

CPF DO PARTICIPANTE

NOME DO BENEFICIÁRIO

CPF DO BENEFICIÁRIO

ENDEREÇO RESIDÊNCIA PERMANENTE (FISCAL)

1. VOCÊ É RESIDENTE FISCAL EM ALGUM PAÍS QUE NÃO SEJA O BRASIL?

NÃO

SIM, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO.

EM QUAL(IS) PAÍS(ES) VOCÊ É RESIDENTE FISCAL ALÉM DO BRASIL?
(LISTAR ABAIXO)INFORMAR O NÚMERO DO TIN (TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER)
PARA CADA PAÍS EM QUE TENHA RESIDÊNCIA FISCAL

TIN:

TIN Number não disponível

TIN:

TIN Number não disponível

TIN:

TIN Number não disponível

2. VOCÊ É UM CIDADÃO AMERICANO?

NÃO

SIM

Autorizo que as informações contidas neste formulário, bem como as informações sobre minha conta/plano de previdência sejam enviadas para as autoridades fiscais do Brasil, bem como enviadas para os países nos quais eu tenha residência fiscal.

Declaro que, de acordo com meu conhecimento, as informações constantes neste documento são verdadeiras e estão completas. Concordo em enviar um novo formulário, dentro de 90 dias, caso tenha conhecimento de alguma alteração nas informações prestadas.

ASSINATURA

DATA