

Nº Cadastro Cliente:

Cadastramento: ☐ Inicial ☐ Renovação

Tipo:

- |  |                                   |   |  |  |
|--|-----------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inst. Financeira      | <input type="checkbox"/> PJ       | <input type="checkbox"/> Fundos                 | <input type="checkbox"/> Inst. Financeira Ligada | <input type="checkbox"/> Cliente Institucional |
| <input type="checkbox"/> Clube de Investimento | <input type="checkbox"/> PJ Imune | <input type="checkbox"/> Investidor Estrangeiro | <input type="checkbox"/> Seguradora              | <input type="checkbox"/> PJ Ligada             |
| <input type="checkbox"/> Não Residente         |                                   |   |  |  |

## DADOS CADASTRAIS

Razão Social:

Forma de Constituição:

Nome Fantasia:

Setor de Atividade:

CNPJ:

Observação:

Endereço da Empresa: ☐ Assinale aqui se este endereço for de correspondência.

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Outro Endereço (Correspondência): **Preencher este campo somente se o endereço da empresa for diferente do endereço de correspondência.**

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

DDD e Telefone:

Email:

Atividade Principal:

Classificação CNAE:

Tipo de Pessoa:

- ☐
- Federal
- ☐
- Privado
- ☐
- Pública Estadual
- ☐
- Pública Municipal
- ☐
- Economia Mista

Faturamento Bruto Anual:

Capital Social Integralizado:

Data Fundação:

Data Última Alteração:

Data Eleição Diretoria:

## ACIONISTAS /SÓCIOS

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

## DIRETORES /PROCURADORES

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

## DECLARAÇÃO DO CLIENTE

Declaro que as informações acima, são a expressão da verdade, me responsabilizando pelas mesmas, sob pena de aplicação do dispositivo nº 64 da Lei 8.383, de 30 de Dezembro de 1991. Autorizo ainda ao Banco BS2, por seus prepostos, a consultar as informações consolidadas de risco em operações de crédito e coobrigações prestadas na Central de Riscos do Banco Central do Brasil.

Em consonância com que dispõe a Circular 3.461 do Banco Central do Brasil, declaro que pretendo manter relação de negócios com o Banco BS2 de natureza financeira e com o seguinte propósito:

☐ Captação de Recursos   ☐ Middle   ☐ Câmbio   ☐ Incentivo Cultural   ☐ Conta Corrente   ☐ Cartão Pré-Pago

Assumo o compromisso de comunicar expressa e imediatamente ao Banco BS2 qualquer alteração nas declarações e informações aqui prestadas, bem como, a atender os procedimentos necessários para a atualização de meu cadastro nesta instituição.

Local:

Data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente:

X \_\_\_\_\_

Assinatura do Gestor de Negócios:

X \_\_\_\_\_

## CANAIS DE ATENDIMENTO BANCO BS2

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	ATENDIMENTO A DEFICIENTE AUDITIVO	OUVIDORIA	BANCO CENTRAL DO BRASIL
<b>0800 727 6789</b>	<b>0800 970 6993</b>	<b>0800 726 8889</b>	<b>145</b>