

FICHA CADASTRAL PESSOA FÍSICA SIMPLIFICADA

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

NOME COMPLETO:			
CPF:	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DA EMISSÃO:
DATA NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE (CIDADE/UF):	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO			
NOME DO PAI:		NOME DA MÃE:	

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

LOGRADOURO:	Nº:	COMPLEMENTO:	<input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> OUTROS
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:	

INFORMAÇÕES FISCAIS:

SOU RESIDENTE FISCAL EM OUTRO PAÍS? () NÃO () SIM. EM QUAL PAÍS?

PEP - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: () SIM () NÃO

RESOLUÇÃO 16, DE 28/03/2007 (COAF), ART. 1º, PARÁGRAFO 1º - CONSIDERAM-SE PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTOS OS AGENTES PÚBLICOS QUE DESEMPENHAM OU TENHAM DESEMPENHADO, NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS, NO BRASIL OU EM PAÍSES, TERRITÓRIOS DE DEPENDÊNCIAS ESTRANGEIRAS, CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS RELEVANTES, ASSIM COMO SEUS REPRESENTANTES, FAMILIARES E ESTREITOS COLABORADORES.

DADOS PROFISSIONAIS:

EMPRESA/ORGÃO:				
CARGO:	SETOR:	TEMPO DE SERVIÇO:	SALÁRIO:	PROFISSÃO:
LOGRADOURO:	Nº:	COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	CIDADE/UF:	CEP:	TELEFONE FIXO:	E-MAIL:

IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO: () POSSUI () NÃO POSSUI

NOME COMPLETO:	
CPF:	DATA NASCIMENTO:
PEP: () SIM () NÃO	

DECLARO QUE MEU PROPÓSITO EM TRABALHAR COM O BANCO É:

<input type="checkbox"/> EFETUAR OPERAÇÃO DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> CARTÃO DE CRÉDITO
--	--

DECLARO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS PARA O NOVO BANCO CONTINENTAL S.A. - BANCO MÚLTIPLO, SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE. SOB PENA DE APLICAÇÃO DO DISPOSTO DO ART. 64, DA LEI Nº 8.383 DE 30.12.1991. COMPROMETO-ME A COMUNICAR AO BANCO QUAISQUER ALTERAÇÕES QUE OCORRER NAS INFORMAÇÕES AQUI DECLARADAS E COMPROVADAS NO PRAZO MÁXIMO DE 10 (DEZ) DIAS.

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO CLIENTE

RESPONSABILIZO-ME PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS À VISTA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS DE IDENTIDADE, CPF E OUTROS COMPROBATÓRIOS DOS DEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÕES PRESTADAS. SOB PENA DE APLICAÇÃO DO DISPOSTO DO ART. 64, DA LEI nº 8.383, de 30.12.1991

LOCAL/DATA

NOME DO CORRESPONDENTE

ASSINATURA DO CORRESPONDENTE