

**Ficha Cadastral Intrag- Pessoa Física (FIC – PF)**

<b>Data de abertura</b>	<b>O Cliente já possui conta no Itaubanco?</b> <b>Código Cotista</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Agência _____ Conta _____		
-------------------------	---	--	--

<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	
	Número	Controle

<b>Documento de Identificação</b>					<b>Sexo</b>	
Tipo	Número	Data de emissão	Órgão emissor	Estado	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	

<b>Nascimento</b>					<b>Nacionalidade</b>	
Data	Cidade	Estado	País	<input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> _____		

Nome do pai	Nome da mãe
-------------	-------------

<b>Endereço residencial</b>			Número	Complemento
Rua, Avenida, Praça, etc.				

CEP	Bairro	Cidade	Estado	Telefone	<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Para recado	
				DDD	Número	Ramal

Telefone Celular		<b>e-mail</b>
DDD	Número	

<b>Estado civil</b>
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Marital/Companheiro

<b>Informações Profissionais</b>	<b>Profissão</b>
<b>Ocupação Principal</b> <input type="checkbox"/> Emp. empresa priv. <input type="checkbox"/> Sócio/Prop. empr. <input type="checkbox"/> Servidor públ. Estatutário <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Prof. liberal <input type="checkbox"/> Proprietário rural <input type="checkbox"/> Dona de casa <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Rendas de capital <input type="checkbox"/> Rendas de aluguel	

<b>Renda Mensal</b>		<b>Fonte pagadora</b> ( <i>preencher com o nome da empresa na qual trabalha ou da qual é sócio/proprietário</i> )	<b>Total patrimonial (Imobilizado + Financeiro)</b>
Tipo	Valor	Razão social	R\$
<input type="checkbox"/> Comprovada <input type="checkbox"/> Não comprovada	R\$		

Tempo comprovado no emprego atual/vínculo atual

Tempo no emprego anterior/vínculo anterior

- 0 a 6 meses       1 a 3 anos  
 mais de 10 anos  
 6 meses a 1 ano       3 a 10 anos

- 0 a 6 meses     1 a 3 anos  
 mais de 10 anos  
 6 meses a 1 ano     3 a 10 anos

**Endereço Comercial**

- O mesmo que o residencial       Não possui

Rua, Avenida, Praça, etc.

Número

Complemento

CEP	Bairro	Cidade	Estado	Telefone		
				DDD	Número	Ramal

**Endereço p/ Correspondência -  Residencial       Comercial**

Exercício de cargo, emprego ou função pública – PEP O cliente é, ou tem relação com pessoa que exerce ou exerceu, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil, no exterior ou em dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública?

- Não       Sim  
 Ele mesmo     Parente até 1º grau, cônjuge, companheiro(a) ou enteado(a)  
 Representante ou pessoa de seu relacionamento próximo, nos últimos 5 anos

**Dados do Cônjuge ou Companheiro (a)**

Nome	CPF <input type="checkbox"/> Não possui
	Número      Controle

**Dados Bancários para Envio e Recebimento de Recursos**

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta ( ) Corrente ( ) Investimento ( ) CETIP  
Número \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta ( ) Corrente ( ) Investimento ( ) CETIP  
Número \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta ( ) Corrente ( ) Investimento ( ) CETIP  
Número \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta ( ) Corrente ( ) Investimento ( ) CETIP  
Número \_\_\_\_\_

**Declaração inicial** - O **Cliente** declara que:

- a) os dados indicados nesta proposta são verdadeiros e autoriza o Distribuidor a verificar qualquer informação a seu respeito que possa afetar a relação de confiança necessária à abertura e manutenção do cadastro
- b) informará no prazo de 10(dez) dias, quaisquer alterações que vierem a ocorrer nos seus dados cadastrais;
- c) autoriza o Distribuidor a efetuar, em seu nome, solicitações de aplicações e resgate de recursos nos fundos de investimento administrados pela Intrag DTVM Ltda. ("Intrag") e a receber desta qualquer informação referente à sua posições nos fundos.

<p><b>DECLARAÇÃO DO DISTRIBUIDOR</b></p> <p>Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no Art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.</p>	<p><b>Assinaturas</b></p> <hr/> <p><b>Cliente</b></p> <hr/>
<p><b>Assinatura do</b> responsável pela conferência/verificaçãooos documentos</p>	

“Dúvidas, reclamações e sugestões fale com o seu Distribuidor. Se necessário, entre em contato com o Administrador (11) 5059-1456, dias úteis, das 9 às 18h, ou utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h. Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos, todos os dias, 24h, 0800 722 1722.”