

Ficha Cadastral Intrag- Pessoa Física (FIC – PF)

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

| | | |
|-------------|------------|----------|
| Nome | CPF | |
| | Número | Controle |

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

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

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

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------|-------------|
| Endereço residencial | | | 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 | | e-mail |
| DDD | Número | |

| |
|---|
| Estado civil |
| <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 |

| | |
|--|------------------|
| Informações Profissionais | Profissão |
| Ocupação Principal <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 | |

| | | | |
|--|-------|---|---|
| Renda Mensal | | Fonte pagadora (<i>preencher com o nome da empresa na qual trabalha ou da qual é sócio/proprietário</i>) | Total patrimonial (Imobilizado + Financeiro) |
| 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>DECLARAÇÃO DO DISTRIBUIDOR</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>Assinaturas</p> <hr/> <p>Cliente</p> <hr/> |
| <p>Assinatura do responsável pela conferência/verificação dos 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.”