

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

Razão Social (sem abreviações)	CNPJ
--------------------------------	------

Endereço da empresa

Rua, Avenida, Praça, etc.	Número	Complemento
---------------------------	--------	-------------

CEP	Bairro	Cidade	Estado	Telefone DDD	<input type="checkbox"/> Não possui Número	Ramal
-----	--------	--------	--------	-----------------	---	-------

Fax <input type="checkbox"/> Não possui DDD Número	e-mail <input type="checkbox"/> Não possui
---	--

Documento(s) que qualifica(m) e autoriza(m) o(s) sócio(s), proprietário(s), representante(s) legal(is), mandatário(s) ou preposto(s) a movimentar a conta:

1 - Contrato social 2 - Ata de assembléia 3 - Procuração(ões) 4 - Outro(especificar) _____

Informações Profissionais
Documento(s) que qualifica(m) e autoriza(m) o(s) sócio(s), proprietário(s), representante(s) legal(is), madatário(s) ou preposto(s) a movimentar a conta:

Comprovante(s) do CPF Documento(s) de identificação

Documento(s) que qualifica(m) as controladoras, controladas ou coligadas:

CNPJ 1 - Contrato social 2 - Estatuto social 3 - Convenção 4 - Registro de firma individual
 5 - Outro _____

Informações adicionais

Capital Social		Patrimônio líquido		Faturamento mensal
Data	Valor R\$	Data	Valor R\$	R\$

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.

DECLARAÇÃO DO DISTRIBUIDOR

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos originais dos documentos da empresa, bem como documento de identidade, do CPF e outros comprobatórios dos representantes, sob pena de aplicação do disposto no Art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.

Assinatura do responsável pela conferência/verificação dos documentos

Assinaturas

Cliente

"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."