

Data de abertura		O Cliente já possui conta no Itaubanco? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Agência _____ Conta _____					
Nome					CPF Número		Controle
Documento de Identificação Tipo		Número		Data de emissão	Órgão emissor		Estado
							Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nascimento Data		Cidade		Estado	País		Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/>
Nome do pai				Nome da mãe			
Endereço residencial Rua, Avenida, Praça, etc.						Número	Complemento
CEP	Bairro	Cidade		Estado	Telefone DDD	<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Para recado	Número Ramal
Telefone Celular DDD		Número		e-mail			
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 Ocupação Principal						Profissão	
<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 (preencher com o nome da empresa na qual trabalha ou da qual é sócio/proprietário) Razão social		Total patrimonial (Imobilizado + Financeiro) R\$	
Tipo		Valor					
<input type="checkbox"/> Comprovada <input type="checkbox"/> Sem renda		R\$					
<input type="checkbox"/> Não comprovada							
Tempo comprovado no emprego atual/vínculo atual				Tempo no emprego anterior/vínculo anterior			
<input type="checkbox"/> 0 a 6 meses		<input type="checkbox"/> 1 a 3 anos		<input type="checkbox"/> mais de 10 anos			
<input type="checkbox"/> 6 meses a 1 ano		<input type="checkbox"/> 3 a 10 anos		<input type="checkbox"/> 0 a 6 meses		<input type="checkbox"/> 1 a 3 anos	
				<input type="checkbox"/> 6 meses a 1 ano		<input type="checkbox"/> 3 a 10 anos	
Endereço Comercial Rua, Avenida, Praça, etc.						Número Ramal	
CEP		Bairro	Cidade		Estado	Telefone DDD	Número Ramal
Dados do Cônjuge ou Companheiro (a)						CPF <input type="checkbox"/> Não possui	
Nome						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.							
DECLARAÇÃO DO DISTRIBUIDOR Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a 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.				Assinaturas			
				_____ Cliente			
Assinatura do responsável pela conferência/verificação dos documentos							