

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|----------------------------|---|--|
| 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 _____ | |
| Nome do pai _____ | | | | | Nome da mãe _____ | | |
| Endereço residencial Rua, Avenida, Praça, etc. | | | | | Número _____ | | Complemento _____ |
| CEP _____ | | Bairro _____ | | Cidade _____ | | Estado _____ | |
| Telefone Celular DDD _____ Número _____ | | e-mail _____ | | Telefone DDD _____ | | <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Para recado Número _____ Ramal _____ | |
| 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 <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 | | | | | | Profissão | |
| Renda Mensal Tipo _____ Valor _____ <input type="checkbox"/> Comprovada <input type="checkbox"/> Sem renda <input type="checkbox"/> Não comprovada R\$ _____ | | | | Fonte pagadora (preencher com o nome da empresa na qual trabalha ou da qual é sócio/proprietário) Razão social _____ | | Total patrimonial (Imobilizado + Financeiro) R\$ _____ | |
| Tempo comprovado no emprego atual/vínculo atual <input type="checkbox"/> 0 a 6 meses <input type="checkbox"/> 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> mais de 10 anos | | | | 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 | | | |
| Endereço Comercial Rua, Avenida, Praça, etc. | | | | <input type="checkbox"/> O mesmo que o residencial | | <input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Outro (preencher abaixo) | |
| Número _____ | | | | | Complemento _____ | | |
| CEP _____ | | Bairro _____ | | Cidade _____ | | Estado _____ | |
| Telefone DDD _____ | | Número _____ | | Ramal _____ | | | |
| 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 _____ | |
| aração 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 | | |
| Assinatura do responsável pela conferência/verificação dos documentos _____ | | | | | Cliente _____ | | |