



## CARTÃO DE ASSINATURA - PESSOA FÍSICA

Cód. Agência:  Nome da Agência:  N° da Conta:  CPF:

Nome (Completo e sem abreviação):

1º Titular     2º Titular   
 Data de emissão do cartão:    
 Data de abertura da conta:

---

Assinaturas (assinar duas vezes - uma assinatura deve ser igual à do Documento de Identificação):

X

X

---

Tipo de conta:

 Individual  
 Conjunta Solidária  
 Conjunta não Solidária  
 Não Residente

Capacidade Civil:

 Maior     Espólio  
 Menor     Analfabeto  
 Incapaz     Emancipado

Movimentação:

 Individual  
 Conjunta com: \_\_\_\_\_  
 Por Procuração     Conta Salário

---

**CONTROLE DE VENCIMENTO DE PROCURAÇÃO/MANDATO**

--	--	--

Conferido por:

Observações:

CASPF:V030218

### CANAIS DE ATENDIMENTO BANCO BS2

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
AO CLIENTE**

**0800 727 6789**

**ATENDIMENTO A  
DEFICIENTE AUDITIVO**

**0800 970 6993**

**OUVIDORIA**

**0800 726 8889**

**BANCO CENTRAL  
DO BRASIL**

**145**