

Nº Cadastro Cliente:

Cadastramento: Inicial Renovação

Tipo:

- Inst. Financeira PJ Fundos Inst. Financeira Ligada Cliente Institucional
 Clube de Investimento PJ Imune Investidor Estrangeiro Seguradora PJ Ligada
 Não Residente

DADOS CADASTRAIS

Razão Social:

Forma de Constituição:

Nome Fantasia:

Sector de Atividade:

CNPJ:

Observação:

Endereço da Empresa: Assinale aqui se este endereço for de correspondência.

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Outro Endereço (Correspondência): **Preencher este campo somente se o endereço da empresa for diferente do endereço de correspondência.**

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

DDD e Telefone:

Email:

Atividade Principal:

Classificação CNAE:

Tipo de Pessoa:

- Federal Privado Pública Estadual Pública Municipal Economia Mista

Faturamento Bruto Anual:

Capital Social Integralizado:

Data Fundação:

Data Última Alteração:

Data Eleição Diretoria:

ACIONISTAS /SÓCIOS

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

Nome:

CNPJ/CPF:

% Participação:

DIRETORES /PROCURADORES

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

Nome:

Cargo:

CPF:

Vigência do Mandato:

DECLARAÇÃO DO CLIENTE

Declaro que as informações acima, são a expressão da verdade, me responsabilizando pelas mesmas, sob pena de aplicação do dispositivo nº 64 da Lei 8.383, de 30 de Dezembro de 1991. Autorizo ainda ao Banco BS2, por seus prepostos, a consultar as informações consolidadas de risco em operações de crédito e coobrigações prestadas na Central de Riscos do Banco Central do Brasil.

Em consonância com que dispõe a Circular 3.461 do Banco Central do Brasil, declaro que pretendo manter relação de negócios com o Banco BS2 de natureza financeira e com o seguinte propósito:

- Captação de Recursos Middle Câmbio Incentivo Cultural Conta Corrente Cartão Pré-Pago

Assumo o compromisso de comunicar expressa e imediatamente ao Banco BS2 qualquer alteração nas declarações e informações aqui prestadas, bem como, a atender os procedimentos necessários para a atualização de meu cadastro nesta instituição.

Local:

Data:

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Cliente:

X _____

Assinatura do Gestor de Negócios:

X _____

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