

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE ESTRANGEIRO OU NÃO-RESIDENTE		SIM	NÃO
RAZÃO SOCIAL		N° PJ (USO MODAL)	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		SEXO	M F
TIPO	DIRETOR	PROCURADOR	CPF
IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPED.	UF EXPED.	DATA EXPED.
FILIAÇÃO-PAI	FILIAÇÃO-MÃE		
NATURALIDADE	NACIONALIDADE		DATA NASC.
PAÍS EMISSOR DO NIF			
ESTADO CIVIL	CÔNJUGE OU COMPANHEIRO		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
OCUPAÇÃO PRINCIPAL			
PROFISSÃO			
E-MAIL CORPORATIVO			

ASSINATURA (O REPRESENTANTE DEVE ASSINAR DUAS VEZES)

1



ASSINATURA DO REPRESENTANTE

2



ASSINATURA DO REPRESENTANTE

Responsabilizo-me, na forma da Lei, pela veracidade das informações prestadas neste cartão de assinatura e por informar todas as alterações significativas nos dados acima apresentados. Outrossim, autorizo o MODAL a consultar a “Central de Riscos do Banco Central do Brasil”, conforme exigido no inciso I, do Art. 8º da Resolução nº 3.658, de 17/12/2008, do Conselho Monetário Nacional, bem assim como em todos os demais bancos de dados que mantenham informações cadastrais como Serasa, SIAC, SCI Equifax, Receita Federal e SPC’s. Autorizo ainda o MODAL a fornecer meus dados ao Banco Central do Brasil, por meio do Cadastro Central do Sistema Financeiro Nacional (CCS), podendo, quando solicitado, prestar detalhamento sobre o meu cadastro.

Declaro: Ser contribuinte do governo americano.* - Data: _____
 Não ser contribuinte do governo americano.

*Considera-se contribuinte americano o CLIENTE ou o acionista/cotista de Pessoa Jurídica que tenha cidadania americana (natural ou por Green Card) e aquele que permaneça a quantidade de dias exigidas pela Lei FATCA, nos EUA. Para atendimento a Lei FATCA-Foreign Account Tax Compliant Act.

Declaro ser, não ser, pessoa politicamente exposta - Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, território e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Se sim, especifique:

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que são verídicos e corretos os dados cadastrais constantes

LOCAL E DATA



ASSINATURA DO REPRESENTANTE

PARA PREENCHIMENTO DO MODAL

EMITIR CHEQUES	SACAR, ACEITAR, EMITIR DUPLICATAS	AFIANÇAR CONTRATOS	
ENDOSSAR CHEQUES PARA DEPÓSITOS	ENDOSSAR TÍTULOS DE CRÉDITOS	DAR RECIBOS E QUITAÇÃO	
ENDOSSAR CHEQUES PARA RECEBIMENTO	ASSINAR BORDERÔ COBRANÇA/DESCONTO TÍTULOS	AUTORIZAR PRORROGAÇÕES CONTRATUAIS	
ABRIR OU ENCERRAR CONTAS BANCÁRIAS	AVALIAR TÍTULOS	ASSINAR ANEXOS DE PRESTAÇÃO DE GARANTIA REAL	
MOVIMENTAR CONTAS BANCÁRIAS	ASSINAR CONTRATOS DE EMPRÉSTIMOS	SOLICITAR FIANÇAS	
AUTORIZAR DÉBITOS	ASSINAR CONTRATOS DE FINANCIAMENTO	NOMEAR PROCURADORES	
SOLICITAR SALDOS OU EXTRATOS DE CONTAS	ASSINAR CONTRATOS DE CESSÃO DE CRÉDITO	SUBESTABELECEER PODERES	
EMITIR NOTA PROMISSÓRIA	ASSINAR CONTRATOS DE CÂMBIO	ASSINAR ADIANTAMENTO DE CONTRATO DE CÂMBIO	
DIRETOR - MANDATO	_____	_____	_____
	DATA VENCIMENTO	DATA VENCIMENTO	DATA VENCIMENTO
PROCURADOR - MANDATO	_____	_____	_____
	DATA VENCIMENTO	DATA VENCIMENTO	DATA VENCIMENTO