

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE - DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES)				
CPF	NASCIMENTO	/	/	SEXO M F
IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPED.		UF EXPED.	DATA EXPED.
FILIAÇÃO-PAI	FILIAÇÃO-MÃE			
CIDADE	ESTADO		PAÍS	
ESTADO CIVIL	REGIME DE CASAMENTO	COM. TOTAL	COM. PARCIAL	SEP. TOTAL
CÔNJUGE OU COMPANHEIRO				
ENDEREÇO RESIDENCIAL		COMPLEMENTO		
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE 1 ()	TELEFONE 2 ()		CELULAR ()	
FAX ()	E-MAIL			
PERMANECER MAIS DE 30 DIAS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL? (SEGUIDOS OU ALTERNADOS, NO PERÍODO DE 1 ANO)		SIM	NÃO	QUAL PAÍS?
EM CASO POSITIVO, INDIQUE O MOTIVO				
POSSUI OUTRA(S) CIDADANIAS?	SIM	NÃO	QUAL PAÍS?	
AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA PERMANENTE VÁLIDA EM OUTROS PAÍSES?	SIM	NÃO	QUAL PAÍS?	
POSSUI OUTROS DOMICÍLIOS FISCAIS?	SIM	NÃO	QUAL PAÍS?	
POSSUI ENDEREÇO OU TELEFONE FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL?	SIM	NÃO		
ESPECIFICAR ENDEREÇO/TELEFONE:				

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE - DADOS PROFISSIONAIS

OCUPAÇÃO PRINCIPAL				
PROFISSÃO	ESPECIFICAR			
EMPRESA ONDE TRABALHA				CARGO
ENDEREÇO COMERCIAL		COMPLEMENTO		
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE 1 ()	RAMAL	TELEFONE 2 ()	RAMAL	
FAX 1 ()	FAX 2 ()	CELULAR ()		
SECRETÁRIA	TEL. SECRETÁRIA ()			
E-MAIL COMERCIAL	SITE COMERCIAL			

CLIENTE NÃO-RESIDENTE

SIM NÃO

NIF(EIN) MOTIVO DO NÃO PREENCHIMENTO: BENEFICIÁRIO DISPENSADO DO NIF PAÍS NÃO EXIGE NIF

PAÍS EMISSOR DO NIF:

CONTRIBUINTE DO GOVERNO AMERICANO SIM NÃO ITIN

TIPO DE INVESTIDOR

OFÍCIO CVM RDE-IED RDE-ROF

REPRESENTANTE NO PAÍS CPF/CNPJ

CO-REPRESENTANTE CPF/CNPJ

**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 permanece a quantidade de dias exigidas pela Lei FATCA, nos EUA. Para atendimento a Lei FATCA — Foreign Account Tax Compliant Act.*

REFERÊNCIAS PESSOAIS

NOME TEL ()

NOME TEL ()

POSSUI PARENTES NO MODAL SIM NÃO INDIQUE NOME E PARENTESCO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

RESIDENCIAL COMERCIAL

AOS CUIDADOS DE

ENDEREÇO COMPLEMENTO

BAIRRO CIDADE UF CEP

PESSOA AUTORIZADA A EMITIR ORDEM Para as operações em Mercado de Capitais

NOME	CNPJ / CPF	EMAIL	TELEFONE

CONTAS BANCÁRIAS

Conta bancária para liquidação financeira - É obrigatória a movimentação financeira por meio de contas bancárias de mesma titularidade.

	NOME DO BANCO	Nº	AGÊNCIA Nº	CONTA Nº	TIPO
CONTA 1					
CO-TITULAR				CPF	
CONTA 2					
CO-TITULAR				CPF	
CONTA 3					
CO-TITULAR				CPF	

INFORMAÇÕES PATRIMONIAIS

REMUNERAÇÃO MENSAL (R\$) REMUNERAÇÃO DO CÔNJUGE (R\$)

ORIGEM DO PATRIMÔNIO

APLICAÇÕES FINANCEIRAS (fundos de investimentos, clubes, poupança, CDB, posição acionária, investimentos, saldo em conta corrente, PGBL):

TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)	TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)
SUBTOTAL (R\$)			

BENS IMÓVEIS (bens locados, terreno, fazenda, casa, apartamento, empresa, outros)

TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)	TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)
SUBTOTAL (R\$)			

OUTROS (moto, carro, participações em empresas, etc)

TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)	TIPO	VALOR APROXIMADO (R\$)
SUBTOTAL (R\$)			
TOTAL DO PATRIMÔNIO (R\$)			

CONTAS ESPECIAIS

ABERTA E/OU MOVIMENTADA POR PROCURAÇÃO

NOME COMPLETO DO PROCURADOR

RG (Nº, DATA, ORGÃO/UF)

CPF

ABERTA E/OU MOVIMENTADA POR REPRESENTANTE / TUTOR / CURADOR

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE

RG (Nº, DATA, ORGÃO/UF)

CPF

AUTORIZAÇÕES

Autorizo o reporte das informações constantes neste formulário (ou contrato) e nos demais acerca de alteração cadastral, bem como os dados financeiros relativos às minhas contas de investimentos às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição de nascimento, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.

Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste formulário e nos demais acerca de alteração cadastral, entre as empresas pertencentes ao mesmo grupo econômico Modal, para fins de comprovação e de atualização de minhas informações cadastrais, em relação às minhas contas de investimentos, mantidos junto ao Modal.

DECLARAÇÕES

O CLIENTE deverá comunicar ao MODAL, por escrito e de imediato, qualquer mudança em seus dados cadastrais constantes na presente Ficha Cadastral, ficando considerados como recebidos para todos os efeitos os extratos, avisos e cartas enviadas para o último endereço registrado no MODAL.

O CLIENTE declara que as informações e documentos apresentados ao MODAL estão de acordo com as normas vigentes, assumindo qualquer responsabilidade caso estejam incorretas.

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 ser não ser pessoa vinculada conforme conceito definido pela Instrução Normativa 505/11.

Declaro que opera não opera por conta de terceiros, no caso dos administradores de fundos de investimento e de carteiras administradas. Em caso afirmativo é necessário relacionar os terceiros e encaminhar ao Modal.

O Modal, neste ato, comunica ao Cliente que: a) todos e quaisquer débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito realizadas pelo Cliente junto ao Modal e demais empresas a ele ligadas e/ou por ele controladas, bem como seus sucessores, serão registrados no Sistema de Informações de Crédito (“SCR”) gerido pelo BACEN, nos termos da Resolução Conselho Monetário Nacional nº 3658, de 17 de dezembro de 2008, conforme alterada de tempos em tempos; b) o SCR tem por finalidades (i) fornecer informações ao BACEN para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições financeiras e (ii) propiciar o intercâmbio, entre as instituições obrigadas a prestar informações ao SCR, das informações referentes a débitos e responsabilidades de Clientes de operações de crédito com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios; c) o Cliente poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do BACEN; d) as manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais no SCR deverão ser dirigidas ao Modal por meio de requerimento escrito e fundamentado pelo Cliente, quando for o caso, acompanhado da respectiva decisão judicial; e) a consulta sobre qualquer informação constante do SCR dependerá da prévia autorização do Cliente.

Declarando-se ciente do comunicado feito no caput dessa cláusula, o Cliente, neste ato, autoriza o Modal e as demais empresas a ele ligadas ou por ele controladas, bem como seus sucessores, a consultar e registrar os débitos e responsabilidades decorrentes de operações de crédito que constem ou venham a constar em nome do Cliente no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR.

Fica ainda o Modal autorizado a informar às centrais de proteção ao crédito existentes no país eventual descumprimento, ou atraso, de obrigação devida pelo Cliente.

Declaro que os propósitos e a natureza da relação de negócio com o MODAL, são:

- Aplicação em Fundos de Investimento Obtenção de crédito
 Operações em Renda Variável e Derivativos Operações de Câmbio
 Investimento em Renda Fixa Outros: _____

Declaro que sou o titular e beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta conta/contrato (ou sou o representante legal autorizado a assinar pelo titular).

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que são verídicos e corretos os dados cadastrais constantes na Ficha Cadastral e que li e entendi claramente e aceito todas as cláusulas e condições do presente contrato.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

PARA PREENCHIMENTO DO MODAL

NÚMERO DO SMART

AGÊNCIA

NÚMERO DA CONTA

DATA DE ABERTURA

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ e outros comprobatórios dos demais elementos de informações apresentados, sob pena de aplicação do disposto no artigo 64 da Lei nº8383, de 30/12/91.

ASSINATURA DO OFFICER

DATA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTOS DOS DOCUMENTOS

DATA