



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

Observações:

Conferido por:

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