

1 – CARACTERÍSTICA DO CLIENTE Pessoa Jurídica Pessoa Física**2 – TITULAR**

Razão Social / Nome Completo (sem abreviações)

CNPJ / CPF / RNE / PASSAPORTE

Tipo de Documento

Nº do Documento de Identificação

Telefone Fixo

Celular

E-mail

3 – REPRESENTANTE LEGAL / PROCURADOR

Nome Completo (sem abreviações)

Nº do CPF

4 – ASSINATURAS

1 - Assinatura

2 - Assinatura

3 - Assinatura

Local e Data:

PARA USO DO GRUPO CONFIDENCE

Responsável pelo Relacionamento Comercial

Firmas e Poderes

Nome do Comercial

Nome do Funcionário

 Abono por Semelhança Abono Presencial Abono por Semelhança

Responsabilizo-me pela conferência e exatidão das informações constantes neste cartão, bem como pelos elementos de identificação e das demais informações prestadas. Declaro conhecer: os procedimentos internos, a identificação (cadastro e conheça seu cliente) dos clientes e a legislação aplicáveis.

Declaro que confirmei os dados e abonei a assinatura.