

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR
 Cadastro Inicial Renovação Cadastral

Para Uso Exclusivo da BEM DTVM	Código
---------------------------------------	--------

Para Uso Exclusivo do Distribuidor/Agente Autônomo

Distribuidor do fundo que receberá a aplicação	CNPJ/MF
--	---------

Agente Autônomo (aplicável quando o Distribuidor for BEM DTVM)	CNPJ/MF
--	---------

Operador	CPF/MF
----------	--------

Dados do Investidor

Nome do Investidor			
--------------------	--	--	--

Nome Social	CPF/MF
-------------	--------

Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
---------------------------	--------------	---------------	-------------------

Naturalidade (Cidade)	Nacionalidade (País)	País de Nascimento	Sexo	Cor
-----------------------	----------------------	--------------------	------	-----

Data de Nascimento	Estado Civil	Nome do Cônjuge/Companheiro(a)	CPF/MF
--------------------	--------------	--------------------------------	--------

Nome do Pai	Nome da Mãe
-------------	-------------

Endereço Residencial (Rua, nº, Apto, Bloco etc)			
---	--	--	--

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----

País	DDI	DDD	Telefone	DDI	DDD	Celular
------	-----	-----	----------	-----	-----	---------

E-mail						
--------	--	--	--	--	--	--

Capacidade Civil <input type="checkbox"/> Maior <input type="checkbox"/> Menor* <input type="checkbox"/> Incapaz*	Há Representante/Procurador
---	-----------------------------

Informar dados do Representante/Procurador	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--

*Nome do Representante/Procurador	*CPF/CNPJ/MF
-----------------------------------	--------------

*Vínculo	Cód. Operacional CVM
----------	----------------------

PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
------------	---	-------------------------------	------------------------------

Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público	<input type="checkbox"/> Sim*	<input type="checkbox"/> Não
--	-------------------------------	------------------------------

*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"			
---	--	--	--

Pessoa Autorizada a Emitir Ordens/Administrador da Instituição ou Carteira			
--	--	--	--

Nome do Custodiante			
---------------------	--	--	--

Nome do Representante e Tributário			
------------------------------------	--	--	--

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR
Informações Fiscais

Possui Alguma nacionalidade ou alguma residência fiscal além da declarada ou visto de residência permanente em outros países, como por exemplo Green Card? Sim* Não

* Preencher o Documento "Informações Fiscais - Pessoa Física".

Informações Profissionais

Empresa onde Trabalha	Ocupação Profissional
-----------------------	-----------------------

Endereço Comercial ou Opcional (Rua, nº, Sala, Bloco etc)

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----

País	DDI	DDD	Telefone	DDI	DDD	Celular
------	-----	-----	----------	-----	-----	---------

E-mail

Informações para Correspondência

Receber Extrato Sim Não Receber Informe de Rendimento Sim Não

Opção para Envio de Correspondência - Meio Físico Endereço Sede Endereço Opcional

Autorizo o Distribuidor enviar por e-mail extratos e demais informações Sim Não

Informações Complementares

Autorizo a Transmissão de Ordens por Representante/Procurador Sim Não

Opera por Conta de Terceiros Sim* Não Vinculado ao Intermediário Sim Não

* Informar os Dados do Terceiro

Nome Completo	CPF/CNPJ/MF
---------------	-------------

Censo de Capitais Estrangeiros no País

País Controlador Final	Classificação Institucional
------------------------	-----------------------------

Setor Financeiro (Se especificado Setor Financeiro)	Sociedade de Propósito Específico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--

Para Uso Exclusivo do Distribuidor/Agente Autônomo

Conhecimento Financeiro do Investidor Básico Intermediário Avançado

Segmento do Investidor junto ao Distribuidor (se aplicável)

Informações Bancárias (origem e destino dos recursos)

Indicar Dados Bancários para Movimentações

Conta 1	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular					CPF/MF
Conta 2	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular					CPF/MF

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR**Situação Financeira/Patrimonial do Investidor**

Não havendo Bens Imóveis e Outros Bens e Valores a declarar, os campos abaixo deverão ser anulados.

Bens Imóveis, Investimentos Financeiros e Outros Bens/Valores

Tipo	Valor Atual - R\$

Patrimônio Total

Data Base	Valor - R\$

Rendimentos Mensais - R\$

Salário Pró-Labore	Outros Rendimentos	Especifica	Rendimentos Totais

Declaração do Distribuidor ou Agente Autônomo

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos originais do Documento de Identidade, do CPF/MF e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no Art. 64 da Lei Nº 8.383, de 30.12.91.

Assinatura do responsável pela conferência/
verificação dos documento

Nome:

Declaração do Investidor

O Investidor declara sob as penas da Lei que: (i) É titular e beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta ficha cadastral (ou sou o representante legal autorizado a assinar pelo titular) e que são verdadeiras e completas as informações por mim prestadas e constantes neste formulário, devendo manter atualizadas as informações ora declaradas; (ii) se compromete a informar, no prazo de 10 (dez) dias, quaisquer alterações que vierem a ocorrer nos seus dados cadastrais, inclusive eventual revogação de mandato, caso exista procurador. Os mandatos somente serão considerados revogados para os efeitos legais, após a confirmação do recebimento pela BEM DTVM Ltda. (“Administradora”). Caso a Administradora não confirme o recebimento da informação aqui referida, o aceite de eventuais procurações revogadas não será de responsabilidade da Administradora. Em caso de falecimento dos clientes mandantes, caberá aos herdeiros e/ou sucessores a comunicação do fato a Administradora, para o devido cancelamento interno das procurações; (iii) que não possui quaisquer impedimentos para operar no mercado que englobam valores mobiliários e mercado de capitais; (iv) suas ordens devem ser transmitidas por escrito ou por sistemas eletrônicos de conexões automatizadas; (v) autoriza os intermediários, caso existam débitos pendentes em seu nome, a liquidar os contratos, direitos e ativos adquiridos por sua conta e ordem, bem como a executar bens e direitos dados em garantia de suas operações ou que estejam em poder do intermediário, aplicando o produto da

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física - INR

venda no pagamento dos débitos pendentes, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial; (vi) tem ciência que o fornecimento de qualquer informação inverídica ou incompleta acerca de sua situação financeira e patrimonial, ou o não fornecimento de dados a respeito, podem ensejar presunção de inexistência de fundamento econômico, em face da incompatibilidade entre a operação realizada e a situação financeira e patrimonial declarada; (vii) estar ciente que conhece as normas referentes à prevenção e combate aos crimes de lavagem de dinheiro, disposto na Lei 9.613/98 e normas complementares e, ainda, ter ciência de que a Administradora, por força dessa lei e normas, comunicará às autoridades competentes a ocorrência de operações ali previstas, nada tendo a se opor quanto a esse procedimento; (viii) estar ciente de que deve, nos termos da Instrução CVM nº 301/99 e alterações posteriores, promover a sua atualização cadastral a cada período não superior a 24 meses, mediante a substituição desta Ficha Cadastral, bem como atender, imediatamente, a qualquer solicitação de documentos realizada pela Administradora, caso contrário, o seu cadastro ficará bloqueado até a efetiva regularização; (ix) opera por conta própria, caso contrário indicará claramente no campo “Opera por Conta de Terceiros” contido na Ficha Cadastral, bem como em nome de quem pretende operar; (x) não ser pessoa vinculada ao Intermediário, caso contrário indicará no campo “Vinculado ao Intermediário” da Ficha Cadastral; (xi) concorda e autoriza o Bradesco e a BEM DTVM a disponibilizarem informações amparadas pelo sigilo bancário a entidades registradoras e liquidantes de operações realizadas no âmbito do mercado financeiro e de capitais, bem como às entidades auto reguladoras e autarquias, quando elas forem necessárias para o cumprimento de determinação da entidade auto reguladora, de normativos e/ou legislação dos mercados nos quais o Bradesco e/ou a BEM, conforme o caso, atue; (xii) A sua relação de negócio com a BEM DTVM tem como propósito e natureza a aplicação em fundos de investimentos administrados por esta Instituição.

O Investidor deverá fornecer as informações verídicas que permitam a Administradora avaliar sua capacidade econômico-financeira, preenchendo os devidos campos desta Ficha Cadastral e inutilizando os campos cujas informações não sejam aplicáveis, desde que não sejam de preenchimento obrigatório. A Administradora poderá, ainda, solicitar quaisquer informações e/ou documentos adicionais para fazer tal avaliação, caso seja necessário.

Por fim, o investidor declara que: (i) recebeu o regulamento e, se for o caso, o formulário de informações complementares, o formulário padronizado ou a lâmina de informações essenciais; (ii) tomou ciência dos riscos envolvidos e da política de investimento; e (iii) tomou ciência da possibilidade de ocorrência de patrimônio líquido negativo, se for o caso, e, neste caso, de sua responsabilidade por consequentes aportes adicionais de recursos.

Todos os documentos fornecidos pelo Investidor, para fins de preenchimento desta Ficha Cadastral, fazem dela parte integrante e indissociável, na qualidade de Anexos, para todos os fins e efeitos de direito

Local: _____ Data: _____

Assinatura do Investidor/Representante/Procurador
Nome:

Fone Fácil Bradesco
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022
Demais Localidades: 0800 570 0022
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.