

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica - 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

Denominação/Razão Social	CNPJ/MF
--------------------------	---------

Data de Constituição	Atividade Principal
----------------------	---------------------

País de Constituição	País de Residência Fiscal
----------------------	---------------------------

Nota: Se o país de constituição ou de residência fiscal da empresa for estrangeiro, preencher o Documento "Informações Fiscais - FATCA/CRS - Pessoa Jurídica".

Endereço Sede (Rua, nº, Sala, Bloco etc)	Bairro
--	--------

Cidade	UF	CEP	País
--------	----	-----	------

DDI DDD Telefone	DDI DDD Fax/Celular	E-mail
------------------	---------------------	--------

Endereço Opcional (Rua, nº, Sala, Bloco etc)	Bairro
--	--------

Cidade	UF	CEP	País
--------	----	-----	------

DDI DDD Telefone	DDI DDD Fax/Celular	E-mail
------------------	---------------------	--------

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

Nome do Custodiante

Nome do Representante e Tributário

Informações para Correspondência

Receber Extrato <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Receber Informe de Rendimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---

Opção para Envio de Correspondência - Meio Físico <input type="checkbox"/> Endereço Sede <input type="checkbox"/> Endereço Opcional

Autorizo o Distribuidor enviar por e-mail extratos e demais informações <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Autorizo a Transmissão de Ordens por Representante/Procurador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Opera por Conta de Terceiros <input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não	Vinculado ao Intermediário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--

* Informar os Dados do Terceiro

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

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

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

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica - INR

Informações Fiscais FATCA/CRS

A empresa é considerada uma instituição Financeira para fins de FATCA/CRS, como por exemplo Banco, Custodiante, Instituição de Investimentos, Fundos de Investimentos, Consórcios, Companhia de Seguros e/ou Previdência, Gestão de Títulos ou Valores Mobiliários, Distribuição de Títulos ou Valores Mobiliários, incluindo Agentes de Distribuição, Corretagem de Títulos ou Valores Mobiliários, Securitização, Depositário Central, Bolsas ou Entidades de Balcão Organizados?

Sim* Não *Preencher o Documento “Informações Fiscais - FATCA/CRS - Pessoa Jurídica”.

Nota: As informações abaixo devem ser respondidas caso a Empresa não seja considerada de Atividade Financeira para fins de FATCA/CRS:

50% ou mais dos ativos, receitas e lucro bruto da empresa são provenientes estritamente de atividades de prestação de serviços, compra, venda ou produção de bens e mercadorias, industrialização de bens ou extração mineral?

Sim Não* * Preencher o Documento “Informações Fiscais - FATCA/CRS - Pessoa Jurídica”.

Atenção: Ao responder Não na pergunta acima, indica que a empresa se enquadra no conceito de atividade passiva da Lei FATCA e CRS, onde 50% ou mais dos seus ativos, receitas e lucro bruto são provenientes de Renda Passiva (inclui juros, dividendos, aluguéis e royalties, anuidades, ganhos líquidos de transações e venda de ativos).

Dados Cadastrais dos Procuradores

1 - Nome do Procurador	CPF/CNPJ/MF
------------------------	-------------

Forma Autorizada de Assinatura Isoladamente Em Conjunto

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”		

2 - Nome do Procurador	CPF/CNPJ/MF
------------------------	-------------

Forma Autorizada de Assinatura Isoladamente Em Conjunto

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”		

Dados dos Controladores/Administradores

1 - Nome/Razão Social do Controlador	CPF/CNPJ/MF
--------------------------------------	-------------

PEP	Exerce ou exerceu 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”		

2 - Nome/Razão Social do Controlador	CPF/CNPJ/MF
--------------------------------------	-------------

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”		

1 - Nome do Administrador	CPF/MF
---------------------------	--------

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”		

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica - INR**Contribuição Tributária**

IRRF Tributado Isento* Imune Dispensado de retenção na Fonte*
IOF Tributado Isento* Imune Dispensado de retenção na Fonte*

*Enviar documentação comprobatória da condição tributária declarada e inserir abaixo a justificativa:

Declaração do Distribuidor ou Agente Autônomo

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos originais do Documento de Identidade, do CPF 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 documentos

Nome:

Declaração do Investidor

O Investidor declara sob as penas da Lei que: (i) É o 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 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,

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica - INR

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 Representante/Administrador/
Procurador
Nome:

Assinatura do Representante/Administrador/
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.