

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física
 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 Titular

Nome do Investidor Titular			CPF/MF
Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
Naturalidade (Cidade)	Nacionalidade (País)	País de Nascimento	Sexo
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	Caixa Postal		
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

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".		

Informações Fiscais

Possui alguma nacionalidade além da declarada, alguma residência fiscal além da Brasileira ou visto de residência permanente em outros países, como por exemplo Green Card?	<input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não
* Preencher o Documento "Informações Fiscais - Pessoa Física".	

Informações Profissionais

Empresa onde Trabalha	Ocupação Profissional	Data de Admissão					
Endereço Comercial ou Opcional (Rua, nº, Sala, Bloco etc)							
Bairro	Cidade	UF	CEP				
País	DDI	DDD	Telefone	DDI	DDD	Fax	Ramal
E-mail							

Visto Titular

Visto Cotitular

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física
Informações para Correspondência

 Receber Extrato Sim Não Receber Informe de Rendimento Sim Não

 Opção para Envio de Correspondência - Meio Físico Endereço Residencial Endereço Comercial ou Opcional

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

Para Uso Exclusivo do Distribuidor / Agente Autônomo - Titular

 Conhecimento Financeiro do Investidor Básico Intermediário Avançado

 O Investidor respondeu o questionário de Suitability Sim Não*

*Motivo:

Perfil do Investidor

Segmento do Investidor junto ao Distribuidor (se aplicável)

Situação Financeira/Patrimonial do Investidor Titular

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

Bens Imóveis

Espécie	Endereço	UF	Valor Atual - R\$

Outros Bens e Valores

Tipo	Descrição	Valor Atual - R\$

Patrimônio Total

Data Base	Valor - R\$
-----------	-------------

Rendimentos Mensais - R\$

Salário Pró-Labore	Outros Rendimentos	Especificar	Rendimentos Totais
--------------------	--------------------	-------------	--------------------

Dados do Investidor Cotitular - Preencher somente na existência de coinvestimento

Nome do Investidor Cotitular			CPF/MF
Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
Naturalidade (Cidade)	Nacionalidade (País)	País de Nascimento	Sexo
Data de Nascimento	Estado Civil	Nome do Cônjuge/Companheiro(a)	CPF/MF
Nome do Pai		Nome da Mãe	

Visto Titular

Visto Cotitular

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física
Dados do Investidor Cotitular - Preencher somente na existência de coinvestimento - Cont.
 O mesmo endereço do Titular*

*Em caso de mesma residência do Titular, os campos de endereço abaixo deverão ser anulados

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

Bairro	Cidade	UF	CEP	Caixa Postal
--------	--------	----	-----	--------------

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

E-mail

 Capacidade Civil Maior Menor* Incapaz* Há Representante / Procurador

*Informar dados do Representante / Procurador

 Sim* Não

*Nome do Representante / Procurador

*CPF/CNPJ/MF

*Vínculo

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"		

Informações Fiscais

Possui alguma nacionalidade além da declarada, alguma residência fiscal além da Brasileira 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	Data de Admissão
-----------------------	-----------------------	------------------

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

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

País	DDI	DDD	Telefone	DDI	DDD	Fax	Ramal
------	-----	-----	----------	-----	-----	-----	-------

E-mail

Importante: Os Extratos, Informes de Rendimento e demais correspondências relacionadas ao investimento serão enviadas exclusivamente ao Investidor Titular.

Visto Titular

Visto Cotitular

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

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

Bens Imóveis

Espécie	Endereço	UF	Valor Atual - R\$

Outros Bens e Valores

Tipo	Descrição	Valor Atual - R\$

Patrimônio Total

Data Base	Valor - R\$
-----------	-------------

Rendimentos Mensais - R\$

Salário Pró-Labore	Outros Rendimentos	Especificar	Rendimentos Totais
--------------------	--------------------	-------------	--------------------

Autorização do Investidor Titular e Cotitular

 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
---------------	-------------

Informações Bancárias (origem e destino dos recursos)

Indicar Dados Bancários para Movimentações

	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
Conta 1	Nome do Titular					CPF/MF
	Nome do Cotitular 1					CPF/MF
	Nome do Cotitular 2					CPF/MF
	Nome do Cotitular 3					CPF/MF
	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
Conta 2	Nome do Titular					CPF/MF
	Nome do Cotitular 1					CPF/MF
	Nome do Cotitular 2					CPF/MF
	Nome do Cotitular 3					CPF/MF

Visto Titular

Visto Cotitular

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física

Conta 3	Nome do Banco	Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
	Nome do Titular				CPF/MF	
	Nome do Cotitular 1				CPF/MF	
	Nome do Cotitular 2				CPF/MF	
	Nome do Cotitular 3				CPF/MF	

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 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

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Física

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; e (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 prospecto ou a lâmina; (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 e Data

Assinatura do Investidor Titular

Nome:

Assinatura do Investidor Cotitular

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.