

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica
 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 Domicílio Fiscal

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

Bairro | Cidade | UF | CEP | País

DDI | DDD | Telefone | Ramal | DDI | DDD | Fax | Caixa Postal

E-mail

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

Bairro | Cidade | UF | CEP | País

DDI | DDD | Telefone | Ramal | DDI | DDD | Fax | Caixa Postal

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

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica

Informações Fiscais

A empresa exerce alguma atividade financeira, para fins de FATCA, como Custodiante, Banco, Instituição de Investimentos, Fundos de Investimentos, Consórcios ou Companhia de Seguros e/ou Previdência, Gestão de Títulos e Valores Mobiliários, Distribuição de Títulos e Valores Mobiliários, incluindo Agentes de Distribuição, Corretagem de Títulos ou Valores Mobiliários, Securitização, Depositário Central, Bolsas ou Entidades de Balcão Organizado?

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

As informações sobre atividade ativa ou passiva abaixo devem ser respondidas caso a Empresa não exerça alguma atividade financeira para fins de FATCA:

50% ou mais do capital e ativos da empresa são proveniente estritamente de atividades de prestação de serviços, compra, venda ou produção de bens de mercadorias, industrialização de bens ou extração mineral? Sim Não

Nota: Somente em caso **negativo**, responda o questionamento abaixo:

É uma entidade sem fins lucrativos ou um órgão governamental (Municipal, Estadual ou Federal)? Sim Não

Nota: Somente em caso **negativo**, responda o questionamento abaixo:

As ações da empresa ou de sua controladora são listadas na Bolsa de Valores? Sim Não

Nota: Somente em caso **negativo** para as três perguntas acima, preencher o formulário “Informações Fiscais – Pessoa Jurídica”.

Dados Cadastrais dos Procuradores

1 - Nome do Procurador		CPF/CNPJ/MF	
Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
Forma Autorizada de Assinatura <input type="checkbox"/> Isoladamente <input type="checkbox"/> 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	
Doc. Identificação - Tipo	Nº Documento	Órgão Emissor	Data de Expedição
Forma Autorizada de Assinatura <input type="checkbox"/> Isoladamente <input type="checkbox"/> 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 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/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”		

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica

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"	
------------	--	--

2 - 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"	
------------	--	--

3 - 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"	
------------	--	--

Grupo Econômico (Controladoras/Controladas/Coligadas)

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

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

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

Para Uso Exclusivo do Distribuidor/Agente Autônomo

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

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\$

Situação Patrimonial	Rendimentos Mensais - R\$
----------------------	---------------------------

Data Base	Valor - R\$	Faturamento Médio Mensal (últimos 12 meses)
-----------	-------------	---

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica
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:

Informações Bancárias (origem e destino dos recursos)

Indicar Dados Bancários para Movimentações

Cetip	Razão Social do Investidor					Conta Cetip	Díg.
	Nome do Banco		Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
Conta 1	Razão Social do Investidor					CNPJ/MF	
	Nome do Banco		Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
Conta 2	Razão Social do Investidor					CNPJ/MF	
	Nome do Banco		Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.
Conta 3	Razão Social do Investidor					CNPJ/MF	
	Nome do Banco		Nº Banco	Nº Ag.	Díg.	Conta-Corrente	Díg.

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;

Ficha Cadastral de Cotista - Pessoa Jurídica

(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, 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 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 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.