

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Propósito e natureza de relação de negócios com a Singulare Corretora de Títulos e Valores Mobiliários S.A. ? Produtos ou Serviços? Especificar*

Possui qualquer tipo de relacionamento com o responsável pela contratação do serviço?	☐ *Sim, relacione abaixo ☐ Não
Nome:	Grau de Relacionamento:
Possui qualquer tipo de relacionamento com algum funcionário da Singulare CTVM S.A.?	☐ *Sim, relacione abaixo ☐ Não
Nome:	Grau de Relacionamento:

DADOS CADASTRAIS

Razão Social *

CNPJ *			Nome Fantasia				
Endereço *				Número *	Complemento		
Bairro *		Cidade *		UF *	CEP *	País *	
DDI	DDD *	Telefone *	Website		Número de Identificação do Registro de Empresas (NIRE)		
Natureza Jurídica *			Atividade Principal (Código CNAE) *		Data da Constituição (não aplicável a Poder Público) *		
CADEMP (Clientes regidos pela SUSEP/PREVIC)			Pessoa de Contato		DDI	DDD *	Telefone *
Endereço para Correspondências *			E-mail *				
☐ Mesmo ☐ Outro (abaixo)							

Endereço				Número	Complemento	
Bairro		Cidade		UF	CEP	País

ACIONISTAS / SÓCIOS

Nome *	CPF/CNPJ *	Participação em % *	Data de Início da Participação *
Nome *	CPF/CNPJ *	Participação em % *	Data de Início da Participação *
Nome	CPF/CNPJ	Participação em %	Data de Início da Participação
Nome	CPF/CNPJ	Participação em %	Data de Início da Participação
Nome	CPF/CNPJ	Participação em %	Data de Início da Participação

DIRETORES / ADMINISTRADORES / PROCURADORES

*Em caso de Procurador é obrigatório anexar procuração e a data de Vigência. Data de Vigência:

Nome *	CPF/CNPJ *	Participação em % *	Cargo *	Vigência de Mandato *	
PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público			Sim *	Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"				

*Em caso de Procurador é obrigatório anexar procuração e a data de Vigência. Data de Vigência:

Nome *	CPF/CNPJ *	Participação em % *	Cargo *	Vigência de Mandato *	
PEP	Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante Possui Relacionamento/Ligação com Agente Público			Sim *	Não
	*Preencher o Documento "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente"				

* campos de preenchimento obrigatório.

CONTROLADORES FINAIS DOS ACIONISTAS / SÓCIOS (BENEFICIÁRIOS FINAIS)

*Obrigatório a identificação de 100% dos controladores e beneficiários finais pessoas físicas

Nome*	CPF/CNPJ*	Nacionalidade*	País de Residência*
Nome	CPF/CNPJ	Nacionalidade	País de Residência

Segundo a Resolução CVM nº 50, estão excetuadas de abrir beneficiário final:
I- Pessoa Jurídica constituída como companhia aberta no Brasil;
II - Fundos e clubes de investimento nacionais registrados, desde que não seja fundo exclusivo;
III- Instituições Financeiras e demais entidades autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil;
IV- Seguradoras, entidades abertas e fechadas de previdência complementar e de regimes próprios de previdência social.

DADOS FINANCEIROS

Capital Social (em R\$)*	Faturamento Médio Mensal (últimos 12 meses)*

DADOS BANCÁRIOS PARA ENVIO E RECEBIMENTO DE RECURSOS

Dados Bancários*

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	Dados Bancários (2ª opção)	BANCO	AGÊNCIA	CONTA

PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Possui algum relacionamento com pessoas que desempenham ou desempenharam nos últimos 5 anos, no Brasil ou em outros países cargo, emprego ou função pública relevante? *

☐ *Sim, relacione abaixo ☐ Não

Nome		CPF	
Grau de relacionamento	Cargo / Órgão		Ano exercido
Nome		CPF	
Grau de relacionamento	Cargo / Órgão		Ano exercido

EMITENTE DE ORDENS

Autoriza a transmissão de ordens por representantes ou procurador
Anexar o documento que descreve poderes*

☐ Sim (Informe os dados ao lado e anexe o documento). ☐ Não

Nome	CPF/CNPJ

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ESTRANGEIROS

É US Person? ¹ *

☐ Sim ☐ Não

O termo United States Person ("US Person") significa uma pessoa jurídica com domicílio fiscal norte-americana ou residente nos EUA. Os presentes termos deverão ser interpretados em consonância com o código da Receita Federal dos Estados Unidos. Caso a resposta seja sim, enviar formulário W8/ W9 ou Declaração FATCA modelo Singulare.

A empresa é considerada uma instituição Financeira para fins de FATCA:

☐ Sim ☐ Não

NIF/TIN
☐ Sim (Informe o N°). ☐ Não

N°:

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, e comprometo-me a informar, no prazo de 10 (dez) dias, quaisquer alterações que vierem a ocorrer nos meus dados cadastrais, bem como autorizamos a a consultar as fontes de referência indicadas (clientes, fornecedores e bancos) e inserir e solicitar informações relacionadas com nossa empresa e coligadas, junto ao mercado Financeiro e entidades cadastrais em geral, inclusive junto ao SCR-Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil (Res. 3.658 do Conselho Monetário Nacional), SERASA ou qualquer outro órgão ou entidade assemelhada.

Local e Data

Assinatura do cliente