



Cabedal Corretora de Mercadorias Ltda,
CNPJ 29.789.344/0001-03, título BBM
nº 08(oito) CRO/Uberlândia
Rua da Conceição nº 13 / Salas 205 a 207
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.020-080
PABX (21) 2620-7777
FAX: (21)2704-1800
Corretora de Mercadorias E-mail: corretora@reversão.com.br

FICHA CADASTRAL DE CLIENTE

PESSOA JURÍDICA

Denominação Social		Código do Cliente		Assessor	
Endereço			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	País	CEP	
Atividade Principal	Telefone (DDD + Número)	Fax (DDD + Número)	Página Eletrônica - SITE		
CNPJ	Nº de Identificação do Registro Empresarial - NIRE	Data de Fundação / Constituição	Forma de Constituição		
Nome dos Controladores, Administradores e Procuradores		CPF	Categoria	Participação (%)	
Denominação Social das Controladoras, Controladas ou Coligadas		CNPJ	Categoria	Participação (%)	

Liquidação Financeira

Dados da conta para:	Banco (nome/número)	Agência (nome/número)	Nº da Conta Corrente (número)
-CRÉDITO			
-DÉBITO			

Informações acerca da Situação Patrimonial e Financeira

Bens Imóveis	Endereço	Cidade/UF	Valor Atual (R\$)		
Outros Bens e Direitos (Inclusive Aplicações Financeiras) / Detalhar			Valor Atual (R\$)		
Posição Financeira em ____/____/____					
P.L.	R\$	C.G.P.	R\$	Capital Social	R\$

Nome das Pessas Autorizadas a Emitir Ordens

Nome Completo	CPF

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES DO CLIENTE

1. Opera por Conta Própria? Sim
 Não _____
Assinatura do cliente
2. É Pessoa Vinculada à Corretora? Sim
(nos termos do art. 13, § 1º do Regulamento de Operações) Não _____
Assinatura do cliente
3. São consideradas válidas somente as ordens transmitidas: Verbalmente
 Por Escrito - Carta / E-mail / Fax _____
Assinatura do cliente
4. Autoriza a transmissão de ordens por procurador ou representante? Sim
(Identificar devidamente o procurador ou representante). Anexo a procuração específica e Não
me comprometo a informar por escrito à Corretora. Em caso de eventual revogação de mandato. _____
Assinatura do cliente
5. A carteira própria da Corretora ou de pessoas a ela vinculadas Concordo
podem atuar na contraparte das operações que ordenar. Não Concordo _____
 Concordo Sob Consulta Visto do cliente
6. Não está impedido de operar no Mercado de Valores Mobiliários;
7. Tem conhecimento do disposto nos Estatutos Sociais e nas normas operacionais editadas pela Bolsa, as quais estão disponíveis no site;
8. Autoriza a Corretora, caso existam débitos pendentes em seu nome, a liquidar, em bolsa ou em câmaras de compensação e de liquidação, os contratos, direitos e ativos adquiridos por minha conta e ordem, bem como a executar bens e direitos dados em garantia de minhas operações, ou que estejam em poder da Corretora, aplicando o produto da venda no pagamento dos débitos pendentes, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial;
9. Está ciente e concorda que suas conversas com os representantes da Corretora acerca de quaisquer assuntos relativos às suas operações poderão ser gravadas, podendo ainda, o conteúdo ser usado como prova no esclarecimento de questões relacionadas à sua conta e às suas operações nesta Corretora;
10. Atesta sob as penas da Lei, que são verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento deste cadastro e compromete-se a informar por escrito, no prazo de dez dias, quaisquer alterações que vierem a ocorrer em seus dados cadastrais, apresentando os correspondentes documentos comprobatórios;
- Nota:** A ficha cadastral de Pessoa Jurídica deve ter anexo cópia do Regulamento, Contrato ou Estatuto Social registrado no órgão competente que qualifiquem e autorizem os representantes, mandatários ou prepostos, bem como cópia do cartão CNPJ; no caso de Investidor Não Residente/Carteira Administrada, deve ter anexo cópia da correspondente autorização.
11. Opta pelo envio de sua correspondência para o endereço:
 Comercial Outro _____
(especificar endereço completo e CEP)

Assinatura do Cliente

Local

____/____/____

Data

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO

"Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas nesta ficha, à vista dos originais do documento de identificação, do CPF e de outros comprobatórios dos demais elementos de informações apresentados.

Nome e Assinatura do Responsável

Local

____/____/____

Data