

DATA DE ABERTURA C/C	DOMICILIADA NO EXTERIOR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	ID
----------------------	--	----

Razão Social*	CNPJ*
---------------	-------

**ASSINATURAS**

ASSINATURAS (Assinar 3 vezes, sendo uma vez em cada campo):\*

X\*

X\*

X\*

Nome*	CPF*
-------	------

Cargo*	Documento de Identificação*
--------	-----------------------------

**FORMA DE ASSINATURA** Isolado  Conjunto**PODERES** Assina TED/DOC  Autoriza Débitos  Assina Contratos de Empréstimo  Assina Contratos de Câmbio

\* campos de preenchimento obrigatório.

RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIO

Confirmo que as informações deste cartão de assinaturas estão em conformidade com a documentação apresentada pela empresa e observam as normas internas e aquelas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil.

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO GERENTE\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL P/ FIRMAS