

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

Conta em nome de*	CPF*
-------------------	------

ASSINATURAS

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

X*

X*

X*

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

Qualificação* <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Responsável pelo Menor	Documento de Identificação*
---	-----------------------------

FORMA

- CONJUNTA (E): A movimentação a DÉBITO, somente poderá ser feita com as assinaturas, SEMPRE EM CONJUNTO, qualquer que seja a modalidade usada.
- SOLIDÁRIA (E/OU): Qualquer de nós, ISOLADAMENTE, poderá movimentá-la por si só. A CRÉDITO OU A DÉBITO, seja qual for a modalidade, declarando-nos desde já SOLIDÁRIOS, nos termos previstos pelo Art. 264 do Código Civil Brasileiro, ativa passivamente pelo resultado desta movimentação.

ASSINATURA_____
ASSINATURA**MENOR**

AUTORIZAÇÃO: Autorizo o menor de idade com mais de 16 e menos 18 anos, indicado no campo "Conta em nome de" a agir isoladamente na movimentação da conta, emitindo cheques e praticando os demais atos consequentes, como se estivesse por mim assistido. Em consequência, assumo, desde já, total responsabilidade junto ao Banco Paulista e terceiros por qualquer prejuízo que o menor venha lhes causar, tanto na esfera civil como na criminal.

Responsável

- Pai Mãe Outro:

ASSINATURA

* campos de preenchimento obrigatório.

RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIO

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

CARIMBO E ASSINATURA DO GERENTE_____
RESPONSÁVEL P/ FIRMAS