

## FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

## NOME DO PARCEIRO

## IDENTIFICAÇÃO

Produto

Título (s) / Série

## IDENTIFICAÇÃO DO SUBSCRITOR / TITULAR

Nome / Razão Social

CPF / CNPJ

Data de Nascimento

## NOVOS DADOS DO TITULAR

## CADASTRO

Nome Completo / Razão Social

Nacionalidade

Data de Nascimento

Sexo

Estado Civil

Profissão / Atividade Principal

## DADOS DE CRÉDITO / TITULAR (PARA O CASO DE SER SORTEADO)

Banco

Agência

Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança

Número (com dígito):

## ENDEREÇO DE DOMICÍLIO / ESTABELECIMENTO

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)

( )

## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)

( )

## DOCUMENTAÇÃO (SOMENTE PARA CLIENTES PF)

Tipo de Documento

Número do Documento

Órgão Emissor

Data de Emissão

## DADOS DO CONTROLADOR (SOMENTE PARA CLIENTES PJ)

Nome

CPF

**Estou ciente de que:**

1) O formulário deverá ter firma reconhecida por autenticidade e ser encaminhado para a Brasilcap, com cópia de documentação comprobatória autenticada de ambas as partes.

2) Se for (em) representado(s) por procuração esta poderá ser pública (expedida por cartório), com poderes específicos ou particular (com poderes específicos e com reconhecimento de firma do outorgante por autenticidade), original ou cópia autenticada.

3) Para que a alteração seja realizada, é necessária a entrega de cópia autenticada do documento atualizado - após 7 (sete) dias úteis do envio deste documento, os interessados poderão entrar em contato com a Central de Atendimento da Brasilcap para confirmar se a alteração foi efetuada com sucesso, conforme descrito abaixo:

**Nome / Razão Social :**

Comprovante de identificação (identidade, carteira de habilitação, passaporte);

Certidão de casamento.

Para PJ, apresentar o cartão CNPJ.

**Profissão / Atividade Principal:**

Conforme declarado neste formulário.

**Data de Nascimento:**

Comprovante de identificação (identidade, carteira de habilitação, passaporte).

**Endereço Residencial / Comercial ou Correspondência:**

Comprovante de endereço (água, luz, telefone e gás).

Em caso de dúvida, entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor no número **0800 729 0800** . Para deficiente auditivo ou fala, entrar em contato pelo **0800 729 0088**.

Declaro, sob as penas da lei, que os dados e informações declarados neste "Formulário de Alteração Cadastral" são verdadeiros.

---

Local e Data da Solicitação de Alteração

---

Assinatura do Titular

**Endereço para envio**

CAIXA POSTAL 15150

CEP: 20031-971

Rio de Janeiro - RJ