

DATA DE EMISSÃO	DOMICILIADO NO EXTERIOR Sim Não	CPF
-----------------	------------------------------------	-----

Cadastro em nome de

ASSINATURAS

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

x _____

x _____

x _____

Nome	CPF
------	-----

Qualificação Titular Procurador Responsável pelo menor	Documento de Identificação
---	----------------------------

MENOR

AUTORIZAÇÃO: Autorizo o menor de idade com mais de 14 e menos de 18 anos, indicado no campo "Cadastro em nome de" a agir isoladamente na solicitação de câmbios, cargas e recargas de cartões pré pagos, como se estivesse por mim assistido. Em consequência, assumo, desde já, total responsabilidade junto à Advanced Corretora e terceiros por qualquer prejuízo que o menor venha lhes causar, tanto na esfera cível como na criminal.

Responsável

Pai Mãe Outro:

x _____
Assinatura

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 estabelecidas pelo Banco Central do Brasil

Atendente / Negociador

Gestor do Cadastro / Compliance