

## FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

Nome do Parceiro

ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos

## IDENTIFICAÇÃO

Produto

PostalCap

Série / Título(s)

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome

CPF

Data de Nascimento

## NOVOS DADOS DO TITULAR

## NOVOS DADOS DO TITULAR

Nome Completo

Nacionalidade

Data de Nascimento

Sexo

## DOCUMENTAÇÃO

Tipo de Documento

Número do Documento

Órgão Emissor

Data de Emissão

## DADOS PROFISSIONAIS

Profissão

Renda Mensal

## NOVOS DADOS DE CRÉDITO DO TÍTULO

Banco

Agência

Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança

Número (com dígito):

## ENDEREÇO DE DOMICÍLIO

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)

( )

E-mail

## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)

( )

E-mail

**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 apenas da cópia autenticada do documento atualizado\*, conforme descrito abaixo:

**Nome:**

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

**Data de Nascimento:**

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

**Profissão:**

Conforme declarado neste formulário.

**Renda:**

Comprovante de renda mensal emitido nos últimos 90 dias (contracheque, comprovante de declaração de imposto de renda ou isento ou decore).

**Endereço Residencial ou Correspondência:**

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

\* 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.

Em caso de dúvida, entrar em contato com a Central de Atendimento da Brasilcap (SAC) pelo **0800 729 0929**. Para deficiente auditivo ou fala, entrar em contato pelo **0800 729 0910**.

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

Central de Atendimento Brasilcap e SAC:  
0800 729 0929

Ouvidoria Brasilcap:  
0800 729 3478

Deficientes Auditivos ou Fala:  
0800 729 0910