

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE

Nome do Parceiro

IDENTIFICAÇÃO

Produto

Título (s) / Série

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome

CPF

Data de Nascimento

NOVOS DADOS DO TITULAR

CADASTRO

Nome Completo / Razão Social*

Nacionalidade

Data de Nascimento*

Sexo

Estado Civil

CPF / CNPJ*

DOCUMENTAÇÃO (somente para cliente PF)

Tipo de Documento

Número do Documento

Órgão Emissor

Data de Emissão

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)

()

E-mail

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Endereço Completo

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (DDD - n.º)

()

E-mail

DADOS DO CONTROLADOR (somente para cliente PJ)

Nome

CPF

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão / Atividade Principal

PPE**

() Sim () Não

PPE - Função

* A alteração simultânea desses dados caracteriza a **Transferência de Titularidade**.

** PPE - Consideram-se Pessoas Politicamente Expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos cinco anos anteriores no Brasil, ou em países, territórios e dependência estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Estou ciente de que:

1) O formulário deverá ter firma reconhecida por autenticidade e ser encaminhado para caixa postal da 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***, a saber:

- CPF ativo;
- Documento único de identificação, válido em todo território nacional, ou passaporte, com identificação do país de expedição;
- 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.

4) Com este documento, o atual titular transfere os direitos e obrigações (recebimento de valores de sorteios) do título ao novo titular a partir da presente data.

5) Com este documento, o novo titular está ciente que 100% do direito de resgate final do título de capitalização, ora transferido, foi cedido à instituição Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), que atende aos requisitos legais necessários para promover ações sócioambientais.

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**.

Declaramos, sob as penas da lei, que este título provém de uma transferência de titularidade e que os dados e informações declarados neste "Formulário de Alteração de Titularidade" são verdadeiros.

Local e Data da Solicitação de Alteração

Assinatura do Atual Titular

Assinatura do Novo Titular

Endereço para envio
CAIXA POSTAL 15150
CEP: 20031-971
Rio de Janeiro - RJ

SAC Brasilcap:
0800 729 0800

Ouvidoria Brasilcap:
0800 729 3478

Deficientes Auditivos ou Fala:
0800 729 0088