

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

NOME DO PARCEIRO

BV Financeira

IDENTIFICAÇÃO

Produto

Reserva da Sorte

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 DÉBITO (SOMENTE PARA CARTÃO DE CRÉDITO EMITIDO PELO BANCO VOTORANTIM)

Número do Cartão

Validade

Bandeira

DADOS DE CRÉDITO / TITULAR

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 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