

☐ Cadastro Inicial ☐ Atualização Cadastral  
\* Campos de Preenchimento Obrigatório**QUADRO I – Qualificação do CLIENTE**

|                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                 |                         |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menor de idade / Absolutamente incapaz<br><input type="checkbox"/> Menor de idade / Relativamente incapaz<br><input type="checkbox"/> Portador de deficiência visual e/ou auditiva<br>* Titular do CPF? |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N, então indique o titular: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outro               |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| * Nome:                                                                                                                                                                                                                          |                       | * Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Outros |                         |                         |
| * Doc. Identificação (Tipo):                                                                                                                                                                                                     | * N° do Documento:    | * Órgão Expedidor:                                                                              | * UF:                   | * Dt. da Expedição: / / |
| *Data de Nascimento:<br>/ /                                                                                                                                                                                                      | * País de Nascimento: | * Estado de Nascimento:                                                                         | * Cidade de Nascimento: |                         |
| *CPF:                                                                                                                                                                                                                            |                       | *E-mail:                                                                                        |                         |                         |
| N° de identificação e respectivo país de residência para fins fiscais, quando aplicável ( <i>Social Security Number</i> para residentes fiscais nos EUA ou n° de identificação equivalente para demais países):                  |                       | País:                                                                                           |                         |                         |
| N° de identificação e respectivo país de residência para fins fiscais, quando aplicável ( <i>Social Security Number</i> para residentes fiscais nos EUA ou n° de identificação equivalente para demais países):                  |                       | País:                                                                                           |                         |                         |
| * Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| * Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros:     |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| Se casado, indique:                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| *Regime de Bens: <input type="checkbox"/> Comunhão Parcial <input type="checkbox"/> Comunhão Universal <input type="checkbox"/> Separação Bens                                                                                   |                       |                                                                                                 |                         |                         |
| * Nome do Cônjuge ou Companheiro(a):                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                 | * CPF do Cônjuge:       |                         |

**Endereço Residencial**

|                                |           |       |                                 |         |
|--------------------------------|-----------|-------|---------------------------------|---------|
| * Rua, Avenida, Travessa, etc: |           | * N°: | Complemento:                    | * CEP:  |
| * Bairro:                      | * Cidade: | * UF: | *DDD-Telefone:<br>Celular:<br>- | E-mail: |

**Endereço para Correspondência** ☐ Mesmo do Residencial ☐ Outro, conforme abaixo

|                                |           |       |                                 |         |
|--------------------------------|-----------|-------|---------------------------------|---------|
| * Rua, Avenida, Travessa, etc: |           | * N°: | Complemento:                    | * CEP:  |
| * Bairro:                      | * Cidade: | * UF: | *DDD-Telefone:<br>Celular:<br>- | E-mail: |

**Dados Profissionais e Informações sobre os Rendimentos e Situação Patrimonial**

|                                                                                                                                                                                                                         |  |                                  |             |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-------------|---------|
| * Ocupação profissional<br><input type="checkbox"/> Empregado CLT <input type="checkbox"/> Investidor <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Outros |  |                                  |             |         |
| * Profissão:                                                                                                                                                                                                            |  | * Entidade para a qual trabalha: |             | * CNPJ: |
| * Salário Mensal:<br>R\$                                                                                                                                                                                                |  |                                  |             |         |
| Outras Rendas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                |  | Valor: R\$                       | Patrimônio: |         |

**Pessoas Expostas Politicamente - PEP**

\*\* Nos termos da Instrução CVM 617/19, consideram-se pessoas expostas politicamente: (i) os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; (ii) os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, de Ministro de Estado ou equiparado; de natureza especial ou equivalente; presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; do grupo direção e assessoramento superiores - DAS, nível 6, ou equivalente; (iii) os membros do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores e dos Tribunais Regionais Federais, do Trabalho e Eleitorais; (iv) o Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; (v) os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; (vi) os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos; (vii) os governadores e secretários de Estado e do Distrito Federal, os deputados estaduais e distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Militares, de Contas ou equivalente de Estado e do Distrito Federal; (viii) os prefeitos, vereadores, presidentes de tribunais de contas ou equivalente dos municípios.

Também consideram-se pessoas expostas politicamente aquelas que, no exterior, sejam: (i) chefes de estado ou de governo; (ii) políticos de escalões superiores; (iii) ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores; (iv) oficiais gerais e membros de escalões superiores do poder judiciário; (v) executivos de escalões superiores de empresas públicas; (vi) dirigentes de partidos políticos; (vii) os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.

A condição de pessoa exposta politicamente perdura até 5 (cinco) anos contados da data em que a pessoa deixou de se enquadrar nas categorias acima.

Incluem-se na definição de pessoa exposta politicamente: (i) os familiares das pessoas elencadas nas categorias acima, ou seja, os parentes, na linha direta, até o segundo grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada; (ii) os estreitos colaboradores das pessoas elencadas nas categorias acima, ou seja, (a) pessoas naturais que são conhecidas por terem sociedade ou propriedade conjunta em pessoas jurídicas de direito privado ou em arranjos sem personalidade jurídica, que figurem como mandatárias, ainda que por instrumento particular, ou possuam qualquer outro tipo de estreita relação de conhecimento público com uma pessoa exposta politicamente ou (b) pessoas naturais que têm o controle de pessoas jurídicas de direito privado ou em arranjos sem personalidade jurídica, conhecidos por terem sido criados para o benefício de uma pessoa exposta politicamente.

CASO O CLIENTE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE PEP, DEVERÁ PREENCHER OS SEGUINTE DADOS:

1. Nome da Pessoa Exposta Politicamente: CPF: Natureza do relacionamento (quando aplicável):

|                        |        |                        |                     |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|
| Empresa/Órgão Público: | Cargo: | Data de Início:<br>/ / | Data de fim:<br>/ / |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|

2. Nome da Pessoa Exposta Politicamente: CPF: Natureza do relacionamento (quando aplicável):

|                        |        |                        |                     |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|
| Empresa/Órgão Público: | Cargo: | Data de Início:<br>/ / | Data de fim:<br>/ / |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|

**Informações Adicionais**

Qual é o seu perfil de risco de investidor? ☐ Conservador ☐ Moderado ☐ Agressivo

Opera por conta de terceiros? ☐ sim ☐ não. (Em caso afirmativo, favor indicar no campo de Observações abaixo)

Observações:

**II- QUADRO II - Qualificação dos Representantes do CLIENTE (se aplicável)**

☐ Tutor/Curador ☐ Responsável ☐ Procurador  
☐ Responsável pelo Menor com mais de 16 anos.

Nome do Representante: \* Gênero: ☐ M ☐ F ☐ Outros

|                           |            |                 |    |                |
|---------------------------|------------|-----------------|----|----------------|
| Doc. Identificação (Tipo) | Nº do Doc. | Órgão Expedidor | UF | Data Expedição |
|---------------------------|------------|-----------------|----|----------------|

|                     |                     |                       |                       |
|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Data de Nascimento: | País de Nascimento: | Estado de Nascimento: | Cidade de Nascimento: |
|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|

|      |            |
|------|------------|
| CPF: | Profissão: |
|------|------------|

|                |                                            |
|----------------|--------------------------------------------|
| * Nome da Mãe: | Duração do Mandato (se Procurador): De até |
|----------------|--------------------------------------------|

Descrição de Poderes (se Procurador):

Procurador autorizado a transmitir ordens? ☐ sim ☐ não.

Procurador é Pessoa Exposta Politicamente? ☐ sim ☐ não.

CASO O PROCURADOR SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE PEP, DEVERÁ PREENCHER OS SEGUINTE DADOS:

1. Nome da Pessoa Exposta Politicamente: CPF: Natureza do relacionamento (quando aplicável):

|                        |        |                        |                     |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|
| Empresa/Órgão Público: | Cargo: | Data de Início:<br>/ / | Data de fim:<br>/ / |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|

2. Nome da Pessoa Exposta Politicamente: CPF: Natureza do relacionamento (quando aplicável):

|                        |        |                        |                     |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|
| Empresa/Órgão Público: | Cargo: | Data de Início:<br>/ / | Data de fim:<br>/ / |
|------------------------|--------|------------------------|---------------------|

☐ Endereço Residencial ☐ Endereço Comercial

|                                |       |              |        |
|--------------------------------|-------|--------------|--------|
| * Rua, Avenida, Travessa, etc: | * Nº: | Complemento: | * CEP: |
|--------------------------------|-------|--------------|--------|

|         |         |     |               |         |
|---------|---------|-----|---------------|---------|
| Bairro: | Cidade: | UF: | DDD-Telefone: | E-mail: |
|---------|---------|-----|---------------|---------|

**QUADRO III – DECLARAÇÕES DO CLIENTE**

- 1.1. Comprometo-me a informar ao Banco Fibra e à Fibra Asset, no prazo de 10 (dez) dias corridos, eventual revogação de mandato, bem como quaisquer alterações que ocorram em meus dados cadastrais, inclusive eventual revogação de mandato de procurador, conforme aplicável, e, se for o caso, a apresentar os documentos comprobatórios, consoante o que determina a Instrução CVM 617/19 e alterações, Resolução CMN 4753/2019 e alterações e demais normativos aplicáveis. Caso contrário, declaro estar ciente e de acordo com o bloqueio de meu cadastro, até integral regularização.
- 1.2. Não sou pessoa vinculada ao Banco Fibra, à Fibra Asset e empresas integrantes de seus respectivos grupos econômicos, caso contrário, indicarei no Quadro "Observações" acima.
- 1.3. Não estou impedido de operar no mercado de valores mobiliários.
- 1.4. Opero por conta própria, caso contrário, indicarei no Quadro "Observações" acima, em nome de quem pretendo operar.
- 1.5. Tenho conhecimento de que o Banco Fibra e a Fibra Asset, como praxe, operam com ordens verbais e/ou por escrito e que, em caso de minha não concordância com algum desses meios de envio de ordens, deverei manifestar de próprio punho, no Quadro "Observações" acima, a expressão "somente ordem por escrito" ou "somente ordem verbal".
- 1.6. Autorizo expressamente, caso existam débitos pendentes em meu nome, a liquidar em bolsa ou em câmaras de compensação e liquidação, os contratos, direitos e ativos, adquiridos por minha conta e ordem, bem como a executar bens e direitos dados em garantia de minhas operações ou que estejam em poder do Banco Fibra e da Fibra Asset e/ou empresas de seus grupos econômicos, aplicando o produto da venda no pagamento dos débitos pendentes, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.
- 1.7. Autorizo o Banco Fibra, em caráter irrevogável e irretratável, a consultar as informações consolidadas sobre o montante de meus débitos e responsabilidades perante o Sistema de Informações de Crédito ("SCR") do Banco Central do Brasil, bem como a registrá-las e divulgá-las no SCR, nos termos previstos na regulamentação em vigor do Conselho Monetário Nacional e normas complementares, podendo o Banco Fibra praticar todos os atos para tanto necessários, permanecendo válida a presente autorização durante todo o tempo em que mantiver relacionamento com o Banco Fibra, ou ainda enquanto subsistir em aberto e não liquidadas obrigações por mim assumidas junto ao Banco Fibra.
- 1.8. Autorizo também a divulgação dessas informações bem como a obtenção de outras informações junto ao Banco de Dados da SERASA, SCI e SPC.
2. Autorizo o Banco Fibra, em caráter irrevogável e irretratável, a consultar informações relativas a operações por mim realizadas no mercado de câmbio, disponibilizadas pelo Banco Central do Brasil, nos termos previstos na regulamentação em vigor do Conselho Monetário Nacional e normas complementares, podendo o Banco Fibra praticar todos os atos para tanto necessários, permanecendo válida a presente autorização durante todo o tempo em que mantiver relacionamento com o Banco Fibra.
3. Ciente da responsabilidade criminal prevista no artigo 19 da Lei 7.492 de 16/06/86, declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade, sendo totalmente responsável por elas, sob as penas previstas no artigo 299, do Código Penal vigente, que dispõe sobre o crime de falsidade ideológica.
4. Declaro que conheço as regras da Lei 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de "lavagem de dinheiro", a Instrução CM 617/2019, a Circular 3978/2020, Resolução CMN 4753/2019 e as normas complementares editadas pelo Banco Central do Brasil e CVM, tendo ciência de que o Banco Fibra e a Fibra Asset, por força dessa Lei e da regulamentação vigente, possuem a obrigação de comunicar ao Banco Central e/ou outros órgãos e entidades a ocorrência de determinadas operações previstas nas referidas normas, nada tendo a opor quanto a esse procedimento.
5. Estou de acordo e autorizo que as conversas telefônicas mantidas com o Banco Fibra e a Fibra Asset e seus profissionais, para tratar de quaisquer assuntos relativos às minhas operações, sejam gravadas, podendo o conteúdo das gravações serem usados como prova de esclarecimento de questões relacionadas a minha conta de operações.
6. Autorizo a transmissão de ordens por procurador, desde que devidamente identificado nesta Ficha Cadastral, e comprometo-me a informar imediatamente o Banco Fibra e a Fibra Asset, em caso de revogação de mandato.
7. O Banco Fibra e a Fibra Asset declaram que cumprem toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados observando, quando aplicáveis, o Código de Defesa do Consumidor, o Marco Civil da Internet, a Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações correlatas. Ao assinar esta Ficha declaro estar ciente, de forma livre e inequívoca, de que o Banco Fibra e a Fibra Asset, como controladores de dados pessoais ou por meio de seus operadores, e com o devido embasamento legal, nos termos da legislação aplicável, poderão tratar os dados coletados por meio deste instrumento, para a sua devida execução, e para as finalidades previstas na legislação e nos AVISOS DE PRIVACIDADE do Banco Fibra e da Fibra Asset, inclusive, mas não se limitando, para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória ou em caso de decisão judicial que obrigue o fornecimento de dados. Declaro e garanto, ainda, ter lido e compreendido o AVISO DE PRIVACIDADE do Banco Fibra e da Fibra Asset, devidamente disponibilizados no site [www.bancofibra.com.br](http://www.bancofibra.com.br) e [www.fibraasset.com.br](http://www.fibraasset.com.br) que explica e informa como o Banco Fibra e a Fibra Asset tratam os dados pessoais coletados, inclusive quando envolver transferência internacional de dados, quando e se aplicável, nos termos da regulamentação vigente.

**Local e data:** \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

Local e data: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
**BANCO FIBRA S.A.**

\_\_\_\_\_  
**FIBRA ADMINISTRADORA DE CARTEIRA  
DE VALORES MOBILIARIOS LTDA**