

**DADOS CADASTRAIS - RESOLUÇÃO COAF 001 – 13/09/99 – LEI 9.613
PESSOA FÍSICA**

Nome do Proponente (sem abreviar)

Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Nacionalidade	Naturalidade	U.F	Data de Nascimento
---	---------------	--------------	-----	--------------------

Documento de Identidade N°	Tipo do Documento de Identidade: <input type="checkbox"/> Cédula de Identidade <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade Profissional <input type="checkbox"/> Outros _____	Data de Emissão	Órgão Emissor
----------------------------	--	-----------------	---------------

CPF/MF	Profissão
--------	-----------

E-mail

Nome do Pai

Nome da Mãe

Estado Civil do Proponente <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viuvo(a)	Regime de Casamento <input type="checkbox"/> Comunhão Universal de Bens <input type="checkbox"/> Comunhão Parcial de Bens <input type="checkbox"/> Separação de Bens <input type="checkbox"/> Participação Final nos Aquestos	PREENCHER SOMENTE EM CASO DE UNIÃO ESTÁVEL		Data do Casamento ou Data de Início da União Estável
		<input type="checkbox"/> União Estável	Estado Civil do Cônjuge <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viuvo(a)	

Nome do Cônjuge (sem abreviar)

Nacionalidade	Naturalidade	U.F	Data de Nascimento
---------------	--------------	-----	--------------------

Documento de Identidade N°	Tipo do Documento de Identidade <input type="checkbox"/> Cédula de Identidade <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade Profissional <input type="checkbox"/> Outros _____	Data de Emissão	Órgão Emissor
----------------------------	---	-----------------	---------------

CPF/MF	Profissão
--------	-----------

E-mail Cônjuge

Endereço Residencial	N°	Complemento
----------------------	----	-------------

Bairro	Cidade	U.F.	CEP
--------	--------	------	-----

Empresa

Endereço Comercial	N°
--------------------	----

Bairro	Cidade	U.F.	CEP
--------	--------	------	-----

Telefone Residencial	Telefone Comercial	Fax Comercial	E-Mail
----------------------	--------------------	---------------	--------

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Residencial Comercial

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Proponente: