

MELHOR CORRETORA DE CÂMBIO LTDA.

CARTÃO DE ASSINATURAS

LOCAL E DATA: , / /

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

CPF OU CNPJ:

ENDEREÇO:

Assumimos o compromisso de comunicar o cancelamento total ou parcial da presente autorização, tão logo ocorram mudanças nos poderes de representação, ficando isenta a responsabilidade da Melhor Corretora de Câmbio Ltda., pelo não cumprimento dessa providência, em tempo hábil.

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA OU RESPONSÁVEIS,
EM CASO DE ASSINATURA EM CONJUNTO:**

NOME:

NOME:

CARGO:

CARGO:

ASSINATURAS

ASSINATURAS

*

*

*

*

*

*

ESPAÇO PARA ABONO / RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIO.

PARA USO DA MELHOR CORRETORA DE CÂMBIO LTDA

GERENTE (COMPLIANCE)

Confirmo que as informações deste cartão de assinaturas estão em conformidade com a documentação apresentada pela empresa.