FCA

Página 1/1

ATENÇÃO: TODOS OS CAMPOS DESTA FICHA DEVEM ESTAR PREENCHIDOS COM A INFORMAÇÃO SOLICITADA, OU, NA INEXISTÊNCIA DESSA, COM O TERMO “NADA A DECLARAR”

**Identificação do Acionista**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 - NOME COMPLETO | | | | 02 - SEXO | |
| 03 - CPF | 04 - IDENTIDADE | | 05 - ORG.EXP. | 06 - NASCIMENTO (DATA E LOCAL) | |
| 07 - ENDEREÇO (Rua Av.) | | | | 08 - Nº | 09 - COMPLEMENTO |
| 10 - BAIRRO | | 11 - CIDADE | | 12 - UF | 13 - CEP |
| 14 - PROFISSÃO | | 15 - ESTADO CIVIL | | 16 - REGIME DE CASAMENTO | |
| 17 - CÔNJUGE | | | | 18 - NASCIMENTO (DATA E LOCAL) | |
| 19 - CPF | | 20 - PROFISSÃO | | 21 - IDENTIDADE | 22 - ORG.EXP. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **23 - PARTICIPAÇÃO DO ACIONISTA EM EMPRESAS** | | **% DO CAPITAL** | |
| RAZÃO SOCIAL | CARGO QUE OCUPA | VOTANTE | TOTAL |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **24 - RELAÇÃO DE BENS (IMÓVEIS, VEÍCULOS, TÍTULOS, ETC.)** | | | | **ÔNUS** | |
| DISCRIMINAÇÃO | | VALOR ATUAL | | ESPÉCIE | VALOR TOTAL |
|  | |  | |  |  |
| NO CASO DE OS PRINCIPAIS ACIONISTAS SEREM PESSOAS JURÍDICAS, TAMBÉM DEVERÃO SER CADASTRADOS.  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. | | | | | | |
| 25 - LOCAL | 26 - DATA | | 27 - ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL | | | |
| 28 - NOME |  | | 29 - CARGO | | | |
| **Merit Seguros – Av. Paulista 2202 – 10º Andar – Cj 104 – CEP 01310-300 – São Paulo – Tels (011) 3223-9399 / 3223-8955** | | | | | | |

**Toda informação e documentação recebidas pela Merit Seguros serão tratadas em conformidade com a LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Nº 13.709 de 14 de agosto de 2018.**