

DADOS DO TITULAR (1) / TITLEHOLDER'S DATA (1)

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

Nome Completo (sem abreviação)

Full Name (no abbreviation allowed)

Sexo Gender	Estado Civil Marital Status			
Nacionalidade Nationality	Naturalidade Place of Birth	Data de Nascimento Date of Birth (dd/mm/yy)		
Documento de Identificação Identification Number CPF Individual Taxpayer Registry	Tipo Type	Data de Expedição Date of Expedition (dd/mm/yy)	Orgão Expedidor Issued by	
Nome do Pai Father's Name	Nome da Mãe Mother's Name			
Telefone () () Phone Number	Celular () () Mobile Number			
Endereço Residencial Home Address	Número Number	Complemento Additional Info		
Bairro District	Cidade City	UF State	CEP Zip Code	País Country
E-mail	<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail			

País (es) no(s) qual (quais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):

País Country	Número Number	<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN	<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF Beneficiary excused from TIN	<input type="checkbox"/> País não exige NIF Country does not require TIN
		<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN	<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF Beneficiary excused from TIN	<input type="checkbox"/> País não exige NIF Country does not require TIN
Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared? <input type="checkbox"/> Sim/Yes <input type="checkbox"/> Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)? If yes, which citizenship(s)?		

DADOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO DO TITULAR 1 / SPOUSE OR COMPANION'S DATA OF TITLEHOLDER 1

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

Não Aplicável/Not applicable

Nome do Cônjuge ou Companheiro (sem abreviação)

Spouse or Companion's Name (no abbreviation allowed)

CPF Individual Taxpayer Registry

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO TITULAR 1 / PROFESSIONAL INFORMATION OF TITLEHOLDER 1

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

Para preenchimento dos campos abaixo, indique apenas o código disponível nos Anexos Lista de Profissões e Lista de Ocupações.
To fill out the fields below, inform the code available on the Registration Form Supplements - List of Professions and List of Occupations.

Profissão Profession	Especifique Specify
Ocupação Occupation	Especifique Specify

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

Não Aplicável/Not applicable

Nome da Empresa Company's Name	CNPJ Corporate Taxpayer Registry
Data de Admissão Date of Admission (dd/mm/yy)	Telefone Work Phone Number () ()

BNY Mellon Serviços Financeiros DTVM S.A.

Av. Presidente Wilson, 231/ 11º andar
CEP: 20030-905 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

BNY Mellon Banco S.A.

Av. Presidente Wilson, 231/ 10º andar (parte)
CEP: 20030-905 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

SAC: sac@bnymellon.com.br ou 55 21 3219-2600 / 0800 725 3219 | Ouvidoria: 0800 725 3219 ou ouvidoria@bnymellon.com.br | www.bnymellon.com.br/sf



INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO TITULAR 1 / PROFESSIONAL INFORMATION OF TITLEHOLDER 1

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

E-mail				<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail	
Endereço Comercial <i>Work Address</i>			Número <i>Number</i>		Complemento <i>Additional Info</i>
Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>	

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS

Obrigatória a escolha de uma das seguintes opções: Residencial Home Comercial Work Outro (obrigatório o preenchimento de todos os campos a seguir) Other (the filling of all fields below is mandatory)

Logradouro (outro) <i>Address (other)</i>				Número <i>Number</i>		Complemento <i>Additional Info</i>
Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>		
E-mail				<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail		

As comunicações, informe de rendimentos e qualquer outra correspondência relativa aos investimentos serão emitidos em nome do Titular 1.
All communication, Wage and Tax Statement and any other correspondence related to investments will be issued under Titleholder's 1 name.

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL / DATA OF RESPONSIBLE PERSON

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable. Não Aplicável/Not applicable

Situação Legal do Cliente <i>Client's Legal Status</i>		<input type="checkbox"/> Menor <i>Minor</i>	<input type="checkbox"/> Incapaz <i>Unqualified/incapacitated</i>	Situação do Responsável Legal <i>Status of Legal Responsible Person</i>		<input type="checkbox"/> Pai/Mãe <i>Parents</i>	<input type="checkbox"/> Tutor/Curador <i>Guardian</i>
Nome do Responsável <i>Parent or Legal Guardian's Name</i>							
CPF <i>Individual Taxpayer Registry</i>			Sexo <i>Gender</i>		Estado Civil <i>Marital Status</i>		
Nacionalidade <i>Nationality</i>			Naturalidade <i>Place of Birth</i>			Data de Nascimento <i>Date of Birth (dd/mm/yy)</i>	
Documento de Identificação <i>Identification Number</i>			Tipo <i>Type</i>	Data de Expedição <i>Date of Expedition (dd/mm/yy)</i>		Órgão Expedidor <i>Issued by</i>	
Profissão <i>Profession</i>					Especifique <i>Specify</i>		
Nome do Pai <i>Father's Name</i>				Nome da Mãe <i>Mother's Name</i>			
Telefone <i>Phone Number</i> () ()				Celular <i>Mobile Number</i> () ()			
Endereço Residencial <i>Home Address</i>			Número <i>Number</i>		Complemento <i>Additional Info</i>		
Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>			
E-mail				<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail			

País (es) no(s) qual (quais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):

País <i>Country</i>	Número <i>Number</i>	<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN		<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF <i>Beneficiary excused from TIN</i>
		<input type="checkbox"/> País não exige NIF <i>Country does not require TIN</i>
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN		<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF <i>Beneficiary excused from TIN</i>
		<input type="checkbox"/> País não exige NIF <i>Country does not require TIN</i>

Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared?

Sim/Yes Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)?
If yes, which citizenship(s)?



DADOS DO PROCURADOR / DETAILS OF THE ATTORNEY IN FACT

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nome Completo (sem abreviação)

Full Name (no abbreviation allowed)

Sexo Gender	CPF Individual Taxpayer Registry	Estado Civil Marital Status		
Nacionalidade Nationality	Naturalidade Place of Birth	Data de Nascimento Date of Birth (dd/mm/yy)		
Documento de Identificação Identification Number	Tipo Type	Data de Expedição Date of Expedition (dd/mm/yy)	Órgão Expedidor Issued by	
Profissão Profession	Especifique Specify			
Nome do Pai Father's Name	Nome da Mãe Mother's Name			
Telefone () ()	Celular () ()			
Endereço Residencial Home Address		Número Number	Complemento Additional Info	
Bairro District	Cidade City	UF State	CEP Zip Code	País Country
E-mail			<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail	

País (es) no(s) qual (quais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):

País Country	Número Number	<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.
-----------------	------------------	--

Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN

 Beneficiário dispensado de NIF
Beneficiary excused from TIN

 País não exige NIF
Country does not require TIN

 Não aplicável/Not applicable.

Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN

 Beneficiário dispensado de NIF
Beneficiary excused from TIN

 País não exige NIF
Country does not require TIN

Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared?

 Sim/Yes Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)?
If yes, which citizenship(s)?

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nome do Cônjuge ou Companheiro (sem abreviação)

Spouse or Companion's Name (no abbreviation allowed)

 CPF
Individual Taxpayer Registry

DADOS DO TITULAR (2) / TITLEHOLDER'S DATA (2)

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nome Completo (sem abreviação)

Full Name (no abbreviation allowed)

Sexo Gender	Estado Civil Marital Status		
Nacionalidade Nationality	Naturalidade Place of Birth	Data de Nascimento Date of Birth (dd/mm/yy)	
Documento de Identificação Identification Number	Tipo Type	Data de Expedição Date of Expedition (dd/mm/yy)	Órgão Expedidor Issued by
CPF Individual Taxpayer Registry	Escolaridade Education		
Nome do Pai Father's Name	Nome da Mãe Mother's Name		
Telefone () ()	Celular () ()		
Endereço Residencial Home Address		Número Number	Complemento Additional Info



Ficha Cadastral - Pessoa Física
Registration Form - Natural Person

(versão 03.2014)

DADOS DO TITULAR (2) / TITLEHOLDER'S DATA (2)

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>
---------------------------	-----------------------	--------------------	------------------------	------------------------

E-mail Não Possui E-mail/Do not have E-mail

País (es) no(s) qual (quais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):

País <i>Country</i>	Número <i>Number</i>
------------------------	-------------------------

 Não aplicável/Not applicable.Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN Beneficiário dispensado de NIF
Beneficiary excused from TIN País não exige NIF
Country does not require TIN Não aplicável/Not applicable.Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN Beneficiário dispensado de NIF
Beneficiary excused from TIN País não exige NIF
Country does not require TIN

Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared?

 Sim/Yes Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)?
If yes, which citizenship(s)?

DADOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO DO TITULAR 2 / SPOUSE OR COMPANION'S DATA OF TITLEHOLDER 2

Resolução CMN 2025/93, Circular Bacen 3461/09

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicableNome do Cônjuge ou Companheiro (sem abreviação)
*Spouse or Companion's Name (no abbreviation allowed)*CPF
Individual Taxpayer Registry

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO TITULAR 2 / PROFESSIONAL INFORMATION OF TITLEHOLDER 2

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Para preenchimento dos campos abaixo, indique apenas o código disponível nos Anexos Lista de Profissões e Lista de Ocupações.
To fill out the fields below, inform the code available on the Registration Form Supplements - List of Professions and List of Occupations.

Profissão <i>Profession</i>	Especifique <i>Specify</i>
--------------------------------	-------------------------------

Ocupação <i>Occupation</i>	Especifique <i>Specify</i>
-------------------------------	-------------------------------

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nome da Empresa <i>Company's Name</i>	CNPJ <i>Corporate Taxpayer Registry</i>
--	--

Data de Admissão <i>Date of Admission (dd/mm/yy)</i>	Telefone <i>Work Phone Number</i> () ()
---	--

E-mail Não Possui E-mail/Do not have E-mail

Endereço Comercial <i>Work Address</i>	Número <i>Number</i>	Complemento <i>Additional Info</i>
---	-------------------------	---------------------------------------

Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>
---------------------------	-----------------------	--------------------	------------------------	------------------------

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL / DATA OF RESPONSIBLE PERSON

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicableSituação Legal do Cliente Menor
Minor Incapaz
Unqualified/incapacitated Situação do Responsável Legal Pai/Mãe
Parents Tutor/Curador
*Guardian*Nome do Responsável
Parent or Legal Guardian's Name

CPF <i>Individual Taxpayer Registry</i>	Sexo <i>Gender</i>	Data de Nascimento <i>Date of Birth (dd/mm/yy)</i>
--	-----------------------	---

BNY Mellon Serviços Financeiros DTVM S.A.

Av. Presidente Wilson, 231/ 11º andar
CEP: 20030-905 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

BNY Mellon Banco S.A.

Av. Presidente Wilson, 231/ 10º andar (parte)
CEP: 20030-905 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

SAC: sac@bnymellon.com.br ou 55 21 3219-2600 / 0800 725 3219 | Ouvidoria: 0800 725 3219 ou ouvidoria@bnymellon.com.br | www.bnymellon.com.br/sf



DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL / DATA OF RESPONSIBLE PERSON

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nacionalidade <i>Nationality</i>		Naturalidade <i>Place of Birth</i>		Estado Civil <i>Marital Status</i>	
Documento de Identificação <i>Identification Number</i>		Tipo <i>Type</i>	Data de Expedição <i>Date of Expedition (dd/mm/yy)</i>		Orgão Expedidor <i>Issued by</i>
Profissão <i>Profession</i>				Especifique <i>Specify</i>	
Nome do Pai <i>Father's Name</i>			Nome da Mãe <i>Mother's Name</i>		
Telefone () () <i>Phone Number</i>			Celular () () <i>Mobile Number</i>		
Endereço Residencial <i>Home Address</i>				Número <i>Number</i>	Complemento <i>Additional Info</i>
Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>	
E-mail				<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail	
País (es) no(s) qual (quais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):					
País <i>Country</i>		Número <i>Number</i>			
				<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.	
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN		<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF <i>Beneficiary excused from TIN</i>		<input type="checkbox"/> País não exige NIF <i>Country does not require TIN</i>	
				<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.	
Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN		<input type="checkbox"/> Beneficiário dispensado de NIF <i>Beneficiary excused from TIN</i>		<input type="checkbox"/> País não exige NIF <i>Country does not require TIN</i>	
Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared?					
<input type="checkbox"/> Sim/Yes <input type="checkbox"/> Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)? <i>If yes, which citizenship(s)?</i>					

DADOS DO PROCURADOR / DETAILS OF THE ATTORNEY IN FACT

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable.

 Não Aplicável/Not applicable

Nome Completo (sem abreviação) <i>Full Name (no abbreviation allowed)</i>					
Sexo <i>Gender</i>		CPF <i>Individual Taxpayer Registry</i>		Estado Civil <i>Marital Status</i>	
Nacionalidade <i>Nationality</i>		Naturalidade <i>Place of Birth</i>		Data de Nascimento <i>Date of Birth (dd/mm/yy)</i>	
Documento de Identificação <i>Identification Number</i>		Tipo <i>Type</i>	Data de Expedição <i>Date of Expedition (dd/mm/yy)</i>		Orgão Expedidor <i>Issued by</i>
Profissão <i>Profession</i>				Especifique <i>Specify</i>	
Nome do Pai <i>Father's Name</i>			Nome da Mãe <i>Mother's Name</i>		
Telefone () () <i>Phone Number</i>			Celular () () <i>Mobile Number</i>		
E-mail				<input type="checkbox"/> Não Possui E-mail/Do not have E-mail	
Endereço Residencial <i>Home Address</i>				Número <i>Number</i>	Complemento <i>Additional Info</i>
Bairro <i>District</i>	Cidade <i>City</i>	UF <i>State</i>	CEP <i>Zip Code</i>	País <i>Country</i>	



DADOS DO PROCURADOR / DETAILS OF THE ATTORNEY IN FACT

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable. Não Aplicável/Not applicable

País (es) no(s) qual (uais) possui domicílio fiscal e respectivo (s) número (s) de identificação para fins fiscais do(s) país(es) (número de inscrição para previdência social no caso dos EUA): / Country (ies) in which has(have) tax domicile and respective(s) tax identification number(s) (social insurance number (SIN) in case of EUA):

País Country	Número Number
	<input type="checkbox"/> Não aplicável/Not applicable.

Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN Beneficiário dispensado de NIF / Beneficiary excused from TIN País não exige NIF / Country does not require TIN

Justificativa para não preenchimento do NIF / Justification for not completing the TIN Beneficiário dispensado de NIF / Beneficiary excused from TIN País não exige NIF / Country does not require TIN

Possui outra(s) cidadania(s) além da declarada? / Have other(s) citizenship(s) beyond the declared?
 Sim/Yes Não/No Se sim, qual(is) cidadania(s)? / If yes, which citizenship(s)?

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. / The fields below are mandatory when applicable. Não Aplicável/Not applicable

Nome do Cônjuge ou Companheiro (sem abreviação)
Spouse or Companion's Name (no abbreviation allowed)

CPF
Individual Taxpayer Registry

CONTAS BANCÁRIAS PRÓPRIAS / PRIVATE BANK ACCOUNTS

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

Número de contas que deseja cadastrar para a liquidação de resgates:
Number of accounts to be registered for redemptions: 1 2 3

Com o objetivo de evitar possíveis fraudes, esta Ficha Cadastral só será aceita caso o número assinalado acima seja igual ao número de contas informadas abaixo.
In order to avoid fraud, the current Registration Form shall only be accepted in the event the above mentioned number corresponds to the identified accounts given below.

Informar na primeira coluna se o titular da conta bancária incluída é o Titular 1 ou Titular 2 registrado no BNY Mellon.
The first column must indicate the titleholder of the bank account included; if titleholder 1 or titleholder 2 registered at BNY Mellon.

Titular da Conta Account's titleholder	Banco Bank's Name	Nº Banco Bank #	Nº Agência* Branch #	Nº da Conta Account #
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				

* Sem dígito verificador/ Without the check digit

Não é autorizado o envio de recursos para conta bancária de terceiros. Os titulares de conta conjunta declaram estar cientes de que qualquer um dos titulares está autorizado a, isoladamente, fazer movimentações, resgates e aplicações nos Fundos de Investimento aderidos.
The remittance of resources to third parties' accounts is not authorized. The joint account Titleholders declare to be aware that either one of them is authorized to separately perform financial activities, redemptions and subscriptions.

SITUAÇÃO PATRIMONIAL / EQUITY POSITION

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

As informações abaixo deverão refletir a situação patrimonial de todos os titulares conjuntamente. O valor do patrimônio indicado deverá compreender, se houver, os bens imóveis (ex: casa, apartamento, terreno etc.), os bens móveis (ex: carro, barco, avião etc.) e as aplicações financeiras (ex: valores em conta corrente, fundos de investimento, CDBs, previdência, poupança, ações etc.).
The information below must reflect the equity position of all titleholders jointly. The equity position provided must include, if applicable, realty (e.g. house, apartment, land etc.), goods (e.g. car, boat, airplane etc.) and investments (e.g. amount in checking account, funds, certificates of deposit, pension funds, savings, shares etc.).

Não possui patrimônio em razão de ser menor de idade. Informar nos campos abaixo os dados patrimoniais do representante legal.
Not applicable, due to the fact that client is a Minor. Report information of the Legal Responsible Person.

Não possui patrimônio em razão dos bens estarem em nome do cônjuge. Informar nos campos abaixo os dados patrimoniais do cônjuge.
Not applicable, due to the property being in the name of spouse. Report information of spouse.

Não possui patrimônio. Informar origem dos recursos que serão aplicados:
Do not have assets. Report source of funds to be invested:

Doação / Donation Herança / Heritage Outros. Indicar qual: / Other. Indicate which: _____



SITUAÇÃO PATRIMONIAL / EQUITY POSITION

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

Patrimônio Estimado Estimated Equity	<input type="checkbox"/> Até/Until R\$ 100.000 Especificar/Specify: R\$ _____ <input type="checkbox"/> De/From R\$ 100.001 a/up to R\$ 500.000 <input type="checkbox"/> De/From R\$ 500.001 a/up to R\$ 1.000.000 <input type="checkbox"/> De/From R\$ 1.000.001 a/up to R\$ 10.000.000 <input type="checkbox"/> De/From R\$ 10.000.001 a/up to R\$ 50.000.000 <input type="checkbox"/> Acima de/Above R\$ 50.000.001 Especificar/Specify: R\$ _____	Remuneração Mensal (salário, pró-labore honorários, pensão e/ou aposentadoria) Monthly Income (salary, wages, direct compensation, retirement fee and/or other fees)	<input type="checkbox"/> Nenhum/none <input type="checkbox"/> Até/Until R\$ 5.000 Especificar/Specify: R\$ _____ <input type="checkbox"/> De/From R\$ 5.001 a/up to R\$ 10.000 <input type="checkbox"/> De/From R\$ 10.001 a/up to R\$ 30.000 <input type="checkbox"/> De/From R\$ 30.001 a/up to R\$ 100.000 <input type="checkbox"/> Acima de/Above R\$ 100.000 Especificar/Specify: R\$ _____
---	---	--	---

Outros Rendimentos - Base Anual (Bonificação, dividendos, juros etc) Other Earnings - Annual Based (Bonus, dividends, interest etc)	R\$ _____	Especificar _____
--	-----------	-------------------

PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS / EQUITY HOLDINGS

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Os campos abaixo são obrigatórios se aplicável. Não Aplicável/Not applicable
The fields below are mandatory when applicable.

Indique apenas as maiores participações ou as mais relevantes. Informe quantas linhas serão preenchidas. 1 2 3
Identify only the largest and most important ones. Inform how many lines will be filled.

Razão Social (sem abreviação) Corporate Name (no abbreviation allowed)	CNPJ Corporate Taxpayer Registry	Nacionalidade Nationality	% Capital

Conforme definido na Circular BACEN 3461/09 e Instrução CVM 301/99, informações sobre ocupação profissional, rendimentos e situação patrimonial/financeira do (s) TITULAR(ES) devem ser compatíveis com o perfil de movimentação do investidor.

BACEN 3461/09 Circular and CVM 301/99 Instruction have established that the information on titleholders' occupation, income and equity/ financial position must be compatible to investors' financial activity profile.

REFERÊNCIAS PESSOAIS / PERSONAL REFERENCES

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

Nome/Name	Telefone/Phone Number
1)	() ()
2)	() ()

DECLARAÇÃO DO CLIENTE / DECLARATION OF THE CLIENT

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

É Pessoa Politicamente Exposta? Politically Exposed Person?	Titular (1) Titleholder (1) <input type="checkbox"/> Sim/Yes <input type="checkbox"/> Não/No	Titular (2) Titleholder (2) <input type="checkbox"/> Sim/Yes <input type="checkbox"/> Não/No <input type="checkbox"/> Não Aplicável/Not applicable
--	---	---

Resolução 16, de 28/03/2007 (COAF), art. 1º, § 1º - Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e estreitos colaboradores.

COAF Resolution 16, from March, 28th 2007, art. 1, § 1 - It is considered to be a Politically Exposed Person (PEP) public agents that have or have had, in the last five years, in Brazil or other countries, territories and foreign premises, positions, jobs or relevant public roles, as well as their representatives, family members and immediate collaborators.



DECLARAÇÃO DO CLIENTE / DECLARATION OF THE CLIENT

Resolução CMN 2025/93, Instrução CVM 301/99, Circular Bacen 3461/09

Obrigatório o preenchimento dos campos abaixo. The filling of the fields below is mandatory.

São consideradas válidas somente as ordens transmitidas: Verbalmente Por Escrito: Fax, Carta ou E-mail Ambos
*Orders to be considered valid shall be transmitted:
Verbally
In writing: Fax, Letter or E-mail
Both*

A transmissão de ordens é um ato personalíssimo, somente transferível a procurador com poderes específicos para tanto. O BNY Mellon, em qualquer hipótese ou sob qualquer pretexto, não se responsabiliza por ordens transmitidas por terceiros não autorizados.

The transmission of orders is a personal act, only to be transferable to an attorney-in-fact with specific powers for such a purpose. BNY Mellon takes no responsibility on account of orders transmitted by non-authorized third-parties, under no conditions whatsoever.

Autoriza a transmissão de ordens por procurador ou representante legal? Sim/Yes Não/No
Do you authorize the transmission of orders by an attorney-in-fact or legal representative?

Em caso positivo, anexar a procuração específica, comprometendo-se a informar por escrito ao BNY Mellon no caso de eventual revogação de mandato.
If so, attach hereto the specific power of attorney while undertaking the responsibility of informing BNY Mellon in writing in case of an occasional revocation of mandate.

DISPOSIÇÕES FINAIS / FINAL PROVISIONS

As informações cadastrais são de responsabilidade exclusiva do CLIENTE que se compromete a comunicar imediatamente ao BNY Mellon Serviços Financeiros DTVM S.A. e/ou BNY Mellon Banco S.A. ("BNY Mellon"), por escrito, qualquer alteração que venha a ocorrer em seus dados cadastrais, responsabilizando-se pelo pagamento de eventuais encargos que venham a ser cobrados do BNY MELLON, bem como por toda e qualquer penalidade ou dano decorrente, direta ou indiretamente, de alterações cadastrais não informadas.

O CLIENTE autoriza o BNY MELLON:

- a) a proceder com a análise e conferência dos dados cadastrais constantes desta Ficha Cadastral, inclusive através do sistema da Central de Risco do Banco Central e do Serasa;
- b) a encaminhar seus dados cadastrais aos órgãos de Proteção ao Crédito em caso de inadimplemento de qualquer obrigação decorrente da aplicação nos fundos de investimento administrados pelo BNY MELLON;
- c) a fornecer seus dados cadastrais, saldos e movimentações financeiras ao Banco Central do Brasil, ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras, à Comissão de Valores Mobiliários, à Receita Federal do Brasil, à BM&FBOVESPA S.A. - Bolsa de Valores Mercadorias e Futuros, à Receita Federal dos Estados Unidos da América ("IRS"), ao The Bank New York Mellon Corporation e suas subsidiárias, e, ainda, ao gestor da carteira e ao distribuidor do fundo de investimento, quando aplicável;
- d) a gravar as ligações telefônicas, quando da transmissão de ordens de movimentação, assim como também o seu Distribuidor ou Agente Autônomo; e
- e) as outras empresas do mesmo grupo econômico do BNY Mellon a fornecer esta Ficha Cadastral, seus anexos, as informações deles constantes, inclusive dados financeiros relativos aos controladores ou titulares substanciais da entidade, e aos beneficiários finais, bem como os dados financeiros relativos à conta e aos investimentos do CLIENTE, às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição (jurisdições) na(s) qual(is) o (os) controlador(es), o(s) titular (es) de participação substancial, ou o(s) beneficiário(s) final(is) tenha(m) nascido, ou da(s) qual(is) é (são) cidadão(s), nacional(is) ou residente(s).

The registration information is of sole responsibility of the CLIENT, who undertakes the responsibility of immediately informing BNY MELLON SERVIÇOS FINANCEIROS DTVM S.A. and/or BNY Mellon Banco S.A. ("BNY MELLON"), by writing, of any modification which may occur in its registration information, being also responsible for the payment of any fees which may be charged from BNY MELLON, as well as for any penalty or damage resulting, directly or indirectly, from modifications of registration information which were not informed to BNY MELLON.

The CLIENT authorizes BNY MELLON:

- a) to proceed with the analysis and checking of the information of this Registration Form, including through Brazilian Central Bank Risk system and Serasa;
- b) to send its registration information to the entities of Credit Protection, in the event of non compliance of any obligations resulting from the investments in Funds administered by BNY MELLON;
- c) to supply the Brazilian Central Bank - Bacen, the Financial Activities Control Council, CVM (Securities and Exchange Commission of Brazil), Receita Federal (Brazilian IRS), BM&FBOVESPA S.A. - Bolsa de Valores Mercadorias e Futuros, Internal Revenue Service of the United States of America (US IRS), The Bank of New York Mellon Corporation and its subsidiaries, the investment manager and the distributor of the investment fund, if applicable, with your registration information, equity position and financial activity;
- d) to record the telephone conversations, when regarding the transmission of transaction orders, as well as its Distributor or Independent Investment Agent; and
- e) other entities of the same Corporate Group to supply this Registry Form, its attachments, the data therein, including information relating to the main controllers, holders of substantial ownership in the entity and of the end beneficiaries, as well as financial data concerning the CLIENT's account and his/her/their investments, to the income payment sources or to the central depositories or to the securities bookkeeping agents related to the account, to the Brazilian or foreign authorities as per current Brazilian legislation and in accordance with international agreements signed by Brazil, or as per applicable legislation within the jurisdiction(s) in which the controller(s), the holder(s) of a substantial ownership or the end beneficiaries were born, or in which he/she/they is/are citizen(s), national(s) or resident(s).



Ficha Cadastral - Pessoa Física
Registration Form - Natural Person

(versão 03.2014)

DISPOSIÇÕES FINAIS (continuação) / FINAL PROVISIONS (continuation)

O CLIENTE declara, para todas as finalidades legais e sob pena de falsidade ideológica, que:

- a) os dados fornecidos nesta Ficha Cadastral, inclusive os números de inscrição para fins fiscais, bem como os dados, documentos e declarações anexos, são verdadeiros, válidos, legítimos, corretos e completos;
- b) atualizará imediatamente as informações fornecidas nesta Ficha Cadastral e em todas as suas declarações e documentos anexos sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação, por escrito, ao BNY MELLON, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pelo BNY MELLON;
- c) nos termos da Lei 9613/98, regulamentada pela Circular Bacen 3461/09, os bens, direitos e/ou valores apresentados na presente Ficha Cadastral não são provenientes, direta ou indiretamente, de atividades ilícitas, criminosas, ou ainda, de acordo com a Carta-Circular Bacen 3542/12, de atividades que auferam indícios de ocorrência dos crimes constantes da referida Lei, bem como não ocultam ou dissimulam a natureza, origem, localização, disposição, movimentação ou propriedade de bens, direitos ou valores;
- d) o propósito e a natureza de sua relação com o BNY MELLON estão estabelecidos no(s) termo(s) de adesão e/ou no(s) contrato(s) firmado(s) com esta instituição, conforme o caso, para fins da Circular Bacen 3461/09;
- e) está ciente que mesmo optando pelo não recebimento do extrato mensal, eventualmente poderão ser enviadas correspondências através do correio tradicional, caso seja exigido por regulamentação aplicável. Nesses casos, as correspondências serão enviadas para o endereço de correspondência indicado neste instrumento. Para cancelar o envio do extrato mensal, é necessário preencher a ficha de solicitação de bloqueio/desbloqueio de emissão de extrato mensal;
- f) os mandatos, procurações ou instruções, por instrumento público ou particular, sem prazo de validade, entregues ao BNY MELLON, somente serão considerados como revogados ou cancelados para todos os fins a contar do recebimento de comunicação escrita naquele sentido, ficando o BNY MELLON, na falta da mesma, isento de quaisquer responsabilidades;
- g) é o beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta conta;
- h) está ciente de que não é possível incluir e/ou excluir titulares bem como de que não é possível alterar a posição de Titular 1 e Titular 2;
- i) está ciente de que toda aplicação realizada tem caráter solidário, sendo considerada como feita em conjunto por todos os titulares. Para todos os efeitos perante o BNY MELLON, cada titular é considerado como se fosse único proprietário das cotas objeto de propriedade conjunta, ficando o BNY MELLON validamente exonerado por qualquer pagamento feito a um, isoladamente, ou a ambos em conjunto. Cada titular, isoladamente e sem anuência do outro, pode investir, solicitar e receber resgate, parcial ou total, dar recibos e praticar todo e qualquer ato inerente à propriedade de cotas. Da mesma forma, cada titular, isoladamente e indistintamente, tem o direito de comparecer e participar de assembleias e exercer seu voto, sendo considerado para todos os fins de direito um único voto. Os titulares estão cientes de que nas assembleias em que ambos estejam presentes e haja divergência de entendimentos entre si não haverá exercício de voto se ambos não chegarem a um consenso; e
- j) aceita a eleição do Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer conflitos oriundos da presente Ficha Cadastral.

The CLIENT attests, for all the legal purposes and under penalty of perjury, that:

- a) the information presented in this form, including the entry numbers pertaining to tax purposes, as well as the attached data, documentation and statements are true, valid, legitimate, correct and in full;
- b) shall immediately update the information presented in this Form, in all attached statements and documentation at all times in which these are in fact altered, thus rendering them incorrect or incomplete, by way of notifying BNY MELLON, as well as when required in the format and in the timeframe stipulated by BNY MELLON;
- c) according to the provisions of Law 9613/98, regulated by Circular 3461/09, issued by the Central Bank, the assets, rights and/or amounts indicated in this Registration Form do not result, directly or indirectly, of illicit or criminal activities or, yet, according to Circular-Letter 3542/12, also issued by the Central Bank, of activities which indicate the occurrence of the crimes foreseen in the referred Law, as well as do not omit or dissimulate the nature, origin, localization, disposition or property of assets, rights or amounts;
- d) the purpose and nature of the relationship with BNY MELLON are stated in the term(s) of adherence and/or in the contract(s) signed with this institution, accordingly, with regards to Circular Bacen 3461/09;
- e) is aware that even if you opt not to receive the monthly statement, eventually correspondence might be mailed through regular mail, if required by applicable regulation. In these cases, the correspondence will be mailed out to the mailing address indicated in this Registration Form. To block the issuance of monthly statement, it is required to fill out the request to block / reinstate issuance of monthly statement;
- f) power of attorneys, proxies or directions which are granted to BNY MELLON, either by a public deed or a private instrument of transaction, and which do not set a period of validity, will only be considered terminated or set aside for all intents and purposes once there is given written notice on this sense. BNY MELLON will be free from any liability if notice is not given;
- g) is the effective end beneficiary of all amounts and investments included and concerning this account;
- h) is aware that it is not allowed to include and/or exclude titleholder as well as it is not allowed to change Titleholder 1 and Titleholder 2 position;
- i) is aware that every investment is made jointly, thus considered as having been made together by all shareholders. To all intents and purposes toward BNY MELLON, each shareholder is considered the sole owner of the jointly-owned shares, and BNY MELLON is clear of any payment made to one isolated holder or to both jointly. Each shareholder, separately and without the consent of others, may invest, solicit and receive partial or total redemption, issue receipts and perform each and every act inherent to his/her shareholding. Similarly, each holder in an isolated and indistinct form has the right to attend and participate in meetings and exercise her vote, given that a single vote is considered for all legal purposes. The holders are aware of the fact that there will be no voting at meetings where both parties are present but do not reach a consensus; and
- j) accepts the election of the jurisdiction of the Court of the city of Rio de Janeiro to resolve on any and all conflicts resulting from this Registration Form.

Local / Place _____
Data / Date (dd/mm/yy) _____

X _____
Assinatura do Titular (1) / Signature of the Titleholder (1)

Para uso exclusivo do
BNY Mellon: responsável
pela conferência e atualização
cadastral
For BNY Mellon use only

X _____
Assinatura do Titular (2) / Signature of the Titleholder (2)
Obrigatório se houver. / Mandatory if applicable.

