**FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DAS INFORMAÇÕES DE CLIENTE FALECIDO E INVENTARIANTE, BEM COMO PARA BLOQUEIO E REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE A POSIÇÃO FINANCEIRA DO(S) INVESTIMENTO(S) DE TITULARIDADE DO FALECIDO**

\* Para darmos andamento ao procedimento de Espólio do cliente falecido ao(s) herdeiro(s), necessário o preenchimento de todos os campos deste formulário.

|  |
| --- |
| **DADOS DO CLIENTE FALECIDO** |
| **NOME:**  |
| **cblc:** |
| **CPF:** |
| **DATA DE NASCIMENTO:** |

|  |
| --- |
| **DADOS DO INVENTARIANTE** |
| **NOME:**  |
| **RG:** |
| **CPF:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **DDD E TELEFONE:** |
| **E-MAIL:** |

O Inventariante declara, para todos os fins de direito e efeitos, que em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi nomeado como inventariante do Espólio do cliente falecido, por decisão judicial ou por escritura pública de nomeação, conforme o caso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura do inventariante