



Ficha de Abertura e Autógrafos -  
Pessoa Jurídica

Grau de sigilo  
#PÚBLICO

Agência	Op.	Conta nº	DV
1370	013	00016562	7

Data de abertura
22/06/2021

CNPJ	Cat.	Procuração nº
61.916.763/0001-71	0	

Validade até
--------------

Razão social (preencher nome completo por extenso)  
CIRCULO MILITAR DE SAO PAULO

Nome Fantasia (preencher nome adequando as exigências do sistema ou do manual normativo e por extenso)

### ENDEREÇO / ENDEREÇO ELETRÔNICO / TELEFONE

Logradouro e bairro  
R ABILIO SOARES 1589 PARAISO

Cidade	País	UF	CEP	DDD/Telefone
SAO PAULO	BRASIL	SP	04005-005	(11) 3056-4074

E-mail

### CONSTITUIÇÃO

Forma e data de constituição  
OUTRAS FORMAS DE ASSOCIAÇÃO 11/11/1970

Documento constitutivo	Total Representante legal
Estatuto	2

Atividade principal  
Clubes sociais, esportivos e similares

Faturamento anual - R\$	Porte	1 - Micro	2 - Pequena
37.602.692,00	5	3 - Média	4 - Grande
		5 - Sem fins lucrativos	

### REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo por extenso  
SERGIO ANTONIO DA SILVA

Tipo de Mov Conta

☒ O – Indica os poderes do representante no campo “observação”.

C – Em Conjunto I – Isolada

Data Término
Mandato
10/01/2022

### ENDEREÇO / ENDEREÇO ELETRÔNICO / TELEFONE

Logradouro e bairro  
R SAMPAIO VIANA 391 AP 21 PARAISO

Cidade	País	UF	CEP	DDD/Telefone
SAO PAULO	BRASIL	SP	04004-001	(11) 3884-4901

E-mail

Assinatura Eletrônica

Data do cadastramento

### DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Tipo	1 - Carteira de identidade	2 - Carteira funcional	Nº do documento	
	3 - Identidade Militar	4 - Passaporte Bras		
1	5 - CNH	6 - CIE	7 - Outro	04819188301

Órgão emissor/UF	Data emissão	CPF	Sexo	1 - Feminino
OUTRO/SP	06/09/2019	074.251.428-56	2	2 - Masculino

E.Civil	1 - Solteiro	2 - Casado	Nac.	1 - Brasileira
1	3 - União Estável	4 - Outros	1	2 - Estrangeira

Data de nascimento	Local de nascimento
21/10/1965	RIO DE JANEIRO RJ

Profissão	Código ocupação
MILITAR	982

Filiação  
ANTONIO AUGUSTO DA SILVA  
MARIA DE LOURDES DA SILVA

SAO PAULO,SP, 22 de Junho de 2021  
Local/Data

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Procurador

Assinatura sob carimbo do Caixa

### REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo por extenso  
EDUARDO DINIZ

Tipo de Mov Conta  
☒ C ☐ O – Indica os poderes do representante no campo “observação”.  
C – Em Conjunto I – Isolada

### ENDEREÇO / ENDEREÇO ELETRÔNICO / TELEFONE

Logradouro e bairro  
R ALCINO BRAGA 67 AP123 PARAISO

Cidade	País	UF	CEP	DDD/Telefone
SAO PAULO	BRASIL	SP	04004-020	(11) 3056-4076

E-mail

Assinatura Eletrônica	Data do cadastramento
-----------------------	-----------------------

### DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Tipo 3	1 - Carteira de identidade	2 - Carteira funcional
	3 - Identidade Militar	4 - Passaporte Bras
	5 - CNH	6 - CIE 7 - Outro
Nº do documento		023684322-3

Órgão emissor/UF	Data emissão	CPF	Sexo	1 - Feminino
OMIL/SP	01/04/1975	569.163.617-00	2	2 – Masculino

E.Civil	1 - Solteiro	2 - Casado	Nac.	1 - Brasileira
1	3 - União Estável	4 - Outros	1	2 - Estrangeira

Data de nascimento	Local de nascimento
12/09/1958	ITU SP

Profissão	Código ocupação
MILITAR EM GERAL	295

Filiação
GERALDO ALVES DINIZ
MARIA AMALIA DINIZ

SAO PAULO,SP, 22 de Junho de 2021

Local/Data

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Procurador

Assinatura sob carimbo do Caixa

### DECLARAÇÃO DE PROPÓSITO E DA NATUREZA DE NEGÓCIOS

Informe o (s) objetivo (s) declarado (s) da relação de negócio com a CAIXA

1; 3; 7	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12
---------	---------------------------------------

- |  |  |
|--|--|
| 1 – Conta de Depósito/Poupança/<br>Caução/Conta Vinculada/Judicial           | 2 – Empréstimos/Financiamentos                       |
| 4 – Cartão de Crédito  | 3 – Investimentos                                    |
| 6 – Operações de Internacionais/<br>Câmbio                                   | 5 – Seguros/Previdência/<br>Capitalização/Consórcios |
| 8 – Convênios de Arrecadação   | 7 – Cobrança Bancária                                |
| 9 – Outros Convênios de Arrecadação (Caixa Programado, Folha Caixa Web, etc) |  |
| 10 – Repasses Governamentais   |  |
| 11 – Prestação de Contas (Lotéricos/ Correspondentes Caixa Aqui)             |  |
| 12- Sócio/Administrador/Controlador/Diretor                                  |  |

### CONDIÇÕES CONTRATUAIS DA CONTA DE DEPÓSITO

Declaro que estou ciente e de acordo com as cláusulas e condições para abertura, movimentação e encerramento de Conta de Depósitos Pessoa Jurídica, aberta nesta data, tendo recebido uma cópia do Contrato registrado em 06/01/2009, no Cartório do 2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Brasília/DF, sob o nº. 00870036. Contrato re-ratificado em 11/01/2012, sob o nº 1159009. Contrato re-ratificado em 10/08/2012, sob o nº 1286402. Contrato re-ratificado em 26/03/2014, sob o nº 2553411. Para Conta Depósito Instituições Financeiras sob o nº 1286401, registrado em 10/08/2012. Contrato re-ratificado em 27/05/2013 sob o nº. 1771185. Para Conta Poupança sob o nº. 1352265 registrado em 05/10/2012.

Autorizo a Caixa Econômica Federal a consultar, pesquisar ou incluir informações em banco de dados junto a centrais de informações cadastrais no país e, em especial, à Central de Risco do Banco Central do Brasil, nos termos da legislação, em nome da Pessoa Jurídica titular desta conta de depósito e/ou seu(s) representante(s) legal (is).

SAO PAULO,SP \_\_\_\_\_, 22 de Junho de 2021  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal      Assinatura do Representante Legal

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identificação, do CPF e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no Artigo 64, da Lei nº. 8.383, de 30/12/1991.

SAO PAULO,SP \_\_\_\_\_, 22 de Junho de 2021  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal      Assinatura do Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura sob carimbo do Caixa      Assinatura sob carimbo do Gerente

Identificação de Pessoa Norte Americana (US Person) Cliente apresenta características que o identificam como Pessoa Norte Americana: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      TIN: _____
--

### FONTES DE REFERÊNCIA CONSULTADAS / OBSERVAÇÕES

**SAC CAIXA:** 0800 726 0101

(informações, reclamações, sugestões e elogios)

**Para pessoas com deficiência auditiva:** 0800 726 2492

**Ouvidoria:** 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)