Anexo III
Cadastro de Operadores de Renda Fixa

(Maio 2006)

Nome da Instituição: _____

Nome do Operador: _____

Apelido (se houver): _____

Data de Nascimento*: _____ / _____ / _____

CPF*:_____ Tel.: _____

E-mail: _____

Cargo Gerencial: Sim ( ) Não ( )

Data de início no cargo (na instituição): _____ / _____
mês ano

Área de atuação: _____

Certificação: Sim ( ) Não ( )

Autônomo: Sim ( ) Não ( )

Nome do Diretor responsável:

_____

*Campos apenas de entrada. Não são visíveis para consulta.