

MODELO DE PREENCHIMENTO – STVM

1. Este formulário apenas deverá ser preenchido no caso de transferência de Corretora para Corretora
2. Imprimir 1 via deste formulário, sendo a mesma com reconhecimento de firma por semelhança
3. Este formulário sempre deverá ser enviado para a corretora que o cliente estiver saindo.
4. Razão Social XP Investimentos CCTVM S.A. – Filial Clear Corretora 308-5

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE VALORES MOBILIÁRIOS

Identificação de Cedente

Nome / Razão Social do Cliente Cedente

Instituição - Agente de Custódia **Nome da corretora que o cliente está saindo** Código do Cliente **Código de cliente da corretora que o cliente está saindo.** CPF/CNPJ do Cliente **CPF/CNPJ do Cliente**

Endereço **Endereço do cliente**

Identificação de Cessionário

Nome / Razão Social do Cliente Cessionário

Instituição - Agente de Custódia **Nome da corretora que o cliente está entrando.** Código do Cliente **Código de cliente da corretora que o cliente está entrando.** CPF / CNPJ **CPF/CNPJ Cliente**

Pessoa Vinculada à Instituição – Sim Não **Se o cliente é ou não funcionário da instituição que vai receber os recursos**

Na qualidade de cliente cedente, solicito e autorizo essa movimentação, sob minha responsabilidade, dos ativos abaixo relacionados, para o cliente cessionário identificado no quadro II.

Ativo	Tipo	Quantidade	Valor de Alienação (R\$) (para os motivos 2 e 9)
Nome / Sigla da Ação	PN ou ON	Quantidade das ações	Apenas incluir se o valor não for da mesma titularidade

Motivo da Transferência (somente pode ser assinalado um motivo por formulário)

1 – Doação. 7 – Sucessão societária.
 2 – Venda Privada. 8 – Determinação legal.
 3 – Ordem Judicial. 9 – Integralização de cotas de clubes ou fundos de investimento.
 4 – Herança. Mesma titularidade em outra instituição. **Selecionar esta opção, quando a transferência for da mesma titularidade em outra instituição**
 5 – Conversão de ADR.
 6 – Empréstimo privado.

Em caso de doação, inserir o valor de alienação acima

A transferência de valores mobiliários ora solicitada é de exclusiva e total responsabilidade do Cedente. O Cedente declara estar ciente que esta transferência (I) não conta com a cobertura do FUNDO DE GARANTIA da BOVESPA e (II) que, se tratando de empréstimo privado, este não será processado por meio do Banco de Títulos CBLC (BTC).

Local e Data **Assinatura do Cliente – reconhecer firma**
Assinatura do Cliente Cedente / Representante Legal

Concordância da Instituição do Investidor Cedente

Local e Data **NÃO ASSINAR**
Assinatura do Diretor Responsável

Declarações Complementares para Efeito de Imposto de Renda (para os motivos 2 e 9)

Declaro que sobre esta movimentação de títulos não há incidência de tributação do imposto de renda.
OU
 Declaro estar ciente da minha responsabilidade pelo recolhimento do imposto de renda no valor de R\$ _____ devido sobre o ganho de capital incidente na alienação dos ativos acima identificados, bem como de que estarei sujeito às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, em caso de falsidade na prestação das informações contidas neste documento.

Local e Data **NÃO ASSINAR**
Assinatura do Cliente Cedente/ Representante Legal