

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA DE APLICAÇÃO AUTOMÁTICA

BNB FUNCIONÁRIO FUNDO DE INVESTIMENTO RENDA FIXA REFERENCIADO DI CNPJ/MF nº 27.347.367/0001-32

Pelo presente termo autorizo a aplicação automática do saldo remanescente em conta corrente, bem como o resgate automático dos recursos aplicados quando a movimentação do dia apresentar saldo negativo, em cotas do **BNB FUNCIONÁRIO FUNDO DE INVESTIMENTO RENDA FIXA REFERENCIADO DI**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.347.367/0001-32 ("Fundo"), administrado pela SANTANDER SECURITIES SERVICES BRASIL DTVM S.A., sociedade anônima com sede na cidade, estado de São Paulo, na Rua Amador Bueno nº 474, 1º andar – Bloco D, Santo Amaro, CEP 04.752-005, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 62.318.407/0001-19 ("Administrador"), gerido e distribuído pelo BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A., com sede na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, na avenida Dr. Silas Munguba, 5700, Passaré, CEP 60.743-902, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.237.373/0001-20 ("Gestor" e "Distribuidor").

Estou ciente que:

- a) As aplicações serão efetuadas pelo valor da cota de abertura em vigor, no dia da efetiva disponibilidade dos recursos em conta corrente;
- b) O prazo de aplicação é por tempo indeterminado, e poderá ser cancelado pelo cotista a qualquer tempo, mediante solicitação expressa ao Administrador ou ao Distribuidor;
- c) Este Fundo possui a conveniência de aplicação automática de recursos oriundos de conta corrente e ao permitir essa transferência para o Fundo, renuncio às garantias oferecidas pelo Fundo Garantidor de Créditos – FGC; e
- d) O Administrador receberá remuneração de 0,70% a.a. sobre o patrimônio líquido do Fundo, mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente.

Expresso também, a partir desta data, a minha desistência pela opção de Poupança Corrente, porventura existente, na minha conta corrente a seguir listada.

Nome/Razão Social do cotista: _____

CPF/CNPJ: _____ .

Agência Banco do Nordeste do Brasil S.A.: _____

Número da Conta-Corrente: _____

Nome do Representante do cotista (se aplicável): _____

CPF/CNPJ: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____.
Local e data

Assinatura