

Identificação de Cedente

Nome / Razão Social do Investidor Cedente

Instituição - Agente de Custódia

Banco Cooperativo Sicredi S.A.1850-3

Código do Investidor

CPF / CNPJ

Endereço

Identificação de Cessionário

Nome / Razão Social do Cessionário

Instituição - Agente de Custódia

Código do Investidor

CPF / CNPJ

Pessoa Vinculada à Instituição – Agente de Custódia

☐ Sim☐ Não

Na qualidade de investidor cedente, solicito e autorizo essa instituição a transferir, sob minha responsabilidade, os ativos abaixo relacionados, para o investidor cessionário identificado.

Ativo	Tipo	Quantidade	Valor (R\$) *

* VALOR DE ALIENAÇÃO PARA MOTIVO 9 E 11 OU VALOR DE AQUISIÇÃO PARA ATIVOS COM CARACTERÍSTICA DE RENDA FIXA

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

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 – Doação. | ☐ 9 – Integralização de cotas de clubes ou fundos de investimento. |
| ☐ 3 – Ordem judicial. | ☐ 10 – Conversão de Units. |
| ☐ 4 – Herança. | ☐ 11 – Venda Privada. |
| ☐ 5 – Conversão de ADR. | ☐ 12 – Garantias de Ofertas. |
| ☐ 6 – Empréstimo privado. | ☐ 13 – Falhas de Alocação de Operações. |
| ☐ 7 – Sucessão societária. | ☐ 14 – Falhas na Liquidação. |
| ☐ 8 – Legislação. | ☐ Mesma titularidade em outra instituição. |

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 BM&FBOVESPA e (ii) que, em se tratando de empréstimo privado, este não será processado por meio do BTC.

☐ *Declaro estar ciente de que existe disponível uma interface digital para solicitação de portabilidade, conforme previsto na Resolução CVM 210/2024 – Art. 9º, § único, e, ainda assim, opto por solicitar a portabilidade por meio de documentos físicos, assumindo minha escolha.

*preenchimento obrigatório para prosseguir com a solicitação

Local e Data

Assinatura do Investidor Cedente / Representante Legal

Concordância da Instituição do Investidor Cedente

Local e Data

Assinatura do Diretor Responsável

Declarações Complementares para Efeito de Imposto de Renda (para o motivo 9 e 11 ou ativos com característica de renda fixa)

☐ 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

Assinatura do Investidor Cedente