

**Solicitação de Transferência/Averbação de Ativos**

CEDENTE	
Nome /Razão Social: CPF/CNPJ:	
CESSIONÁRIO	
Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:	

ATIVOS			
Ativo:	Emissão:	Motivo:	
Emissor:	( ) Averbação ( x ) Transferência		Cód. Ativo (Cetip/Selic ou BM&F) N/A
Quantidade:	PU de Compra:	Data de Compra:	Por Extenso:
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
GRAVAMES			
N/A			

---

Local/Data

---

Assinatura do **CESSIONÁRIO (Reconhecimento de firma)**

Declaro estar ciente de que a Oliveira Trust DTVM S.A usará as informações descritas nesse formulário para registro no livro escritural e declaro a concordância da transferência e/ou averbação nos termos descritos acima me responsabilizando pela veracidade das informações prestadas.