

## Instruções de preenchimento

### Solicitação de Transferência de Valores Imobiliários (STVM)

Após preenchimento, assinatura e reconhecimento de firma ou assinatura digital com ICP, o formulário deve ser encaminhado para a corretora origem (cedente), que irá iniciar o processo de transferência. Uma cópia deve ser encaminhada para a corretora destino (cessionária) para acompanhamento da solicitação.

**Dados do cliente**

**SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE VALORES MOBILIÁRIOS**

**Identificação de Cedente**

Nome / Razão Social do Cliente Cedente

Instituição - Agente de Custódia

Código do Cliente

CPF / CNPJ

Endereço

**Identificação de Cessionário**

Nome / Razão Social do Cliente Cessionário

Instituição - Agente de Custódia

Código do Cliente

CPF / CNPJ

Pessoa Vinculada à Instituição - Agente de Custódia

Sim  Não

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

Ativo	Tipo	Quantidade	Valor de Alienação (R\$) (para os motivos 2 e 9)

**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.

5 - Conversão de ADR.

6 - Empréstimo privado.

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, em se tratando de empréstimo privado, este não será processado por meio do Banco de Títulos CBLIC (BTC).

**Local e Data** **Assinaturas Cliente**

Local e Data Assinatura do Cliente Cedente / Representante Legal

**Concordância da Instituição do Investidor Cedente**

**Local e Data** **Assinaturas Corretora Origem**

Local e Data 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.

**Não é necessário assinar esse campo**

Local e Data Assinatura do Cliente Cedente / Representante Legal

**Corretora origem**

**Corretora destino: CITIGROUP GLOBAL MARKETS BRASIL CCTVM S.A. - 77**

**Código do cliente na Corretora origem**

**Código do cliente na Corretora destino**

**CNPJ do cliente**

**Se funcionário da instituição marcar "SIM", caso contrário "NÃO"**

**Preencher com o código da ação, tipo (ON, PN, etc) e a quantidade de ações**

**Para os motivos 1 a 9, documentação adicional será solicitada além da usual documentação para validação de poderes**