

**BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 7044-0 HOSPITAL CLÍNICAS**

**PROPOSTA DE EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO PARA O EXTERIOR  
V E N D A**

Sr. Gerente,

Sem responsabilidade por parte de V. S<sup>a.</sup>, por qualquer irregularidade, incorreção ou demora, não dependente de seus serviços, solicito a emissão de uma ordem de pagamento para o exterior, na moeda indicada ou seu equivalente na do país do beneficiário, a débito de minha conta de depósito abaixo indicada, bem como das respectivas tarifas, tributos e demais despesas. Adicionalmente, concordo em tomar conhecimento do Valor Efetivo Total (VET) antes de concluída a formalização da operação de câmbio.

Declaro ter pleno conhecimento do texto constante do respectivo contrato de câmbio, do artigo 23 da Lei 4.131, de 03.09.1962, e em especial dos seus §§ 2º e 3º transcritos no verso deste documento, bem como das Circulares BACEN n.º 3.690 e n.º 3.691 de 16 de dezembro de 2013, as quais regem a presente operação.

Outorgo ao Banco do Brasil S.A. poderes para assinar, digitalmente ou pelo punho de funcionário de seu quadro e em meu nome, o contrato e/ou boleto de câmbio e outros documentos necessários à liquidação da operação correspondente, por mim contratada, caso não compareça para fazê-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de sua contratação.

Informo que manterei em meu poder o(s) documento(s) (fatura, nota de débito, contrato, etc.) que ateste(m) o valor e a natureza do pagamento a ser efetuado, pelo período estipulado nas Circulares BACEN n.º 3.690 e n.º 3.691 de 16 de dezembro de 2013, para apresentação ao Banco Central do Brasil quando e se solicitado.

Declaro que a documentação comprobatória de renda, para os fins e efeitos fiscais encontra-se em ordem e em meu poder. Declaro também ter pleno conhecimento da legislação em vigor que rege a tributação de remessas ao exterior, e me responsabilizo pelo recolhimento do imposto de renda quando devido, **ESTANDO O BANCO DO BRASIL AUTORIZADO A CALCULÁ-LO E PROCEDER AO SEU RECOLHIMENTO EM MEU NOME, DEVENDO EFETUAR O DÉBITO EM CONTA DE MINHA TITULARIDADE ABAIXO INDICADA.** Outrossim, declaro ciência quanto à possibilidade de recusa do processamento da operação por razões alheias à vontade do Banco do Brasil.

Declaro conhecer e me comprometo a respeitar o Código de Ética, as Normas de Conduta, o Programa de Integridade e a Política Específica de Prevenção e Combate à Lavagem de Dinheiro, ao Financiamento do Terrorismo e à Corrupção do Banco do Brasil, disponíveis na Internet, no endereço: <http://www.bb.com.br>.

Declaro que, em caso de remessa efetuada a título de manutenção de residente ou de estudante, os recursos são destinados diretamente ao meu dependente no exterior.

**INFORMAÇÕES DO REMETENTE:**

Nome/Razão Social: SOCIEDADE BRAS BIOCENCIAS NUCLEARES	CPF/CNPJ: 01.590.332/0001-36
Endereço: BOULEVARD VINTE E OITO DE SETEMBRO. 87 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ	N.º Telefone: 11 981345040
Agência (prefixo e nome): 7044-0 HOSPITAL CLÍNICAS	Conta: 18077-7
Moeda Estrangeira (símbolo e valor): EURO €	



Código da Natureza:	Forma de Entrega: <b>65</b>
Finalidade do envio dos recursos: PAGAMENTO DE ANUIDADE DE ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA	
Despesas externas por conta do: (X) Remetente ( ) Beneficiário	
Imposto de renda por conta do: (X) Remetente ( ) Não incide	
Tarifas, despesas e tributos: A ordem será enviada pelo valor informado no campo Moeda Estrangeira e o débito sofrerá o acréscimo das tarifas, despesas e tributos.	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Dados do beneficiário)**

Beneficiário no exterior Nome completo: <b>INTERNATIONAL UNION FOR PURE &amp; APPLIED BIOPHYSICS</b>
Endereço completo (inclusive código postal): <b>1 AVENUE DE LA TERRASSE 91190 GIF-SUR-YVETTE FRANCE</b>
Banqueiro do favorecido (Nome/agência/cidade/país/swift): <b>LE CRÉDIT LYONNAIS (LCL) Bank Agence Paris Géricault Paris, France SWIFT: CRLYFRPP</b>
Número da conta ou IBAN: FR20 3000 2008 2000 0000 5153 E70
<b>Artigo 23 da Lei 4.131, §§ 2º e 3º com a redação dada pela Lei nº 13.506, de 2017:</b>  § 2º - Constitui infração imputável individualmente ao estabelecimento bancário, ao corretor e ao cliente a declaração de falsa identidade no formulário que, segundo o modelo determinado pelo Banco Central do Brasil, será exigido em cada operação, assinado pelo cliente e visado pelo estabelecimento bancário e pelo corretor que nela intervierem.  § 3º - Constitui infração, de responsabilidade exclusiva do cliente, a declaração de informações falsas no formulário a que se refere o § 2º deste artigo."

Local e data:  
São Paulo, 17 de Novembro de 2021.

*[Assinatura manuscrita]*  
Assinatura do remetente

*[Assinatura manuscrita]*  
Firma de Maria Helena de Oliveira Vieira  
Gerente Geral  
Matr. F6.8345-1 Conferem

**Central de Atendimento – CRBB 4004.0001 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800.729.0001 (demais localidades), Serviço de Atendimento ao Consumidor SAC 0800.729.0722, Atendimento para Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800.729.0088, Ouvidoria BB: 0800.729.5678 – www.bb.com.br/ouvidoria, Suporte Técnico Pessoa Física: 0800.729.0200, Suporte Técnico PJ: 0800.729.0500.**

## USO DA AGÊNCIA INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

**Agência:** pela dependência acolhedora, com o prefixo da agência que está acolhendo a proposta de emissão de ordem de pagamento;

### Informações do remetente

**Nome/Razão Social:** pelo remetente, com seu nome completo ou razão social se pessoa jurídica;

**CPF/CNPJ:** pelo remetente, com o CPF se proponente pessoa física ou CNPJ se pessoa jurídica;

**Endereço:** pelo remetente, com o endereço completo, inclusive CEP;

**N.º Telefone:** pelo remetente, com o número do telefone que ele deseje ser contatado para alguma informação adicional ou comunicado;

**Agência (nome e prefixo):** pelo remetente, com o nome e o prefixo da agência que ele mantém conta, para débito do valor da ordem e tarifas;

**Conta:** pelo remetente, com o número da conta a ser debitada pelo valor da ordem e tarifas;

**Moeda Estrangeira (símbolo e valor):** pelo remetente, com o símbolo (USD, EUR, ...) e o valor em moeda estrangeira que deseja remeter ao exterior.

**Código da Natureza:** pela dependência emissora da ordem, com o código que representa a finalidade do envio dos recursos, de acordo com a IN 112-1;

**Forma de Entrega:** já vem preenchido com 65 que é teletransmissão ou 20 para ordens de seguro onde o crédito será feito na conta em moeda estrangeira da seguradora;

**Finalidade do envio dos recursos:** pelo remetente, com a descrição do motivo da remessa ao exterior;

**Despesas externas por conta do:** pelo remetente, assinalando quem irá pagar as despesas externas;

**Imposto de renda por conta do:** pelo remetente, assinalando quem será responsável pelo pagamento do IR se incidente, que deverá ser certificado sua correção pela dependência acolhedora; Alíquotas podem ser consultadas na IN 242-1 e os procedimentos de recolhimento de DARF na IN 465-2

**Tarifas, despesas e tributos:** A ordem será enviada pelo valor informado no campo Moeda estrangeira e o débito sofrerá o acréscimo das tarifas, despesas e tributos.

### Informações do Complementares (Dados do beneficiário)

**Nome completo:** pelo remetente, com o nome completo do beneficiário no exterior;

**Endereço completo (inclusive código postal):** pelo remetente com o endereço completo do beneficiário no exterior. Se ordem via convênio Western Union, informe o nome do Estado onde se localiza a cidade de residência do beneficiário, nas operações destinadas aos EUA e México.

**Banqueiro do favorecido (Nome/agência/cidade/país/swift):** pelo remetente com o nome do banco, código da agência no exterior, cidade do banco, país e código swift do banqueiro que deseja que receba os recursos;

**Número da conta ou IBAN:** pelo remetente, IBAN é o código exigido nas remessas destinadas aos países pertencentes a União Européia, sem este código a remessa é devolvida automaticamente e cobrada taxa de devolução, para outros países deve ser informado o número da conta do beneficiário;

**Para uso do Banco Autorizo Assinatura e carimbo do Banco:** pela dependência acolhedora, com assinatura de um comissionado;

**Local e data Assinatura do remetente:** pelo remetente, com a data e sua assinatura;

**Firma e Poder Confere:** pela dependência emissora, com o carimbo e rubrica de quem conferiu a(s) assinatura(s) da proposta.

