CONSULTA FORMAL AOS COTISTAS DO

GOIÁS FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES MULTIESTRATÉGIA

CNPJ nº 50.569.747/0001-33

A **QORE DISTRIBUIDORA DE VALORES MOBILIÁRIOS LTDA**., com sede na Cidade e Estado de São Paulo, na Rua Fidêncio Ramos, n° 302, conjunto 101, Vila Olímpia, CEP 04551-010, inscrita no CNPJ sob o nº 62.264.924/0001- 52 ("Administradora"), na qualidade de Administradora do **GOIÁS FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES MULTIESTRATÉGIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 50.569.747/0001-33 ("Fundo"), convoca os cotistas do Fundo para responder a presente Consulta Formal, nos termos do art. 27 do Regulamento do Fundo, a qual computará as deliberações tomadas sobre a seguinte ordem do dia:

ORDEM DO DIA:

1) Aprovação das Demonstrações Financeiras do Fundo, referente ao exercício social findo em 31 de maio de 2025.

MANIFESTAÇÃO DE VOTO:

Os cotistas deverão encaminhar a manifestação de seu voto, conforme Manifestação de Voto anexa à presente carta de convocação, para o e-mail: juridico@qore.com.br, no prazo de 20 (vinte) dias corridos, contados do envio pela Administradora da presente Consulta Formal, ou seja, até o dia 19 de novembro de 2025.

São Paulo, 30 de outubro de 2025.

QORE DISTRIBUIDORA DE VALORES MOBILIÁRIOS LTDA.
Administradora

ANEXO – MINUTA MANIFESTAÇÃO DE VOTO DOS COTISTAS
GOIÁS FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES MULTIESTRATÉGIA
CNPJ nº 50.569.747/0001-33

Em resposta a Consulta Formal encaminhada no dia 30 de outubro de 2025 ("Consulta Formal") aos cotistas do **GOIÁS FUNDO DE INVESTIMENTO EM PARTICIPAÇÕES MULTIESTRATÉGIA,** inscrito no CNPJ sob o nº 50.569.747/0001-33, por **QORE DISTRIBUIDORA DE VALORES MOBILIÁRIOS LTDA**., na qualidade Administradora do Fundo, segue a manifestação de voto, na qualidade de cotista do Fundo:

MATÉRIA:

1) ***Aprovação das Demonstrações Financeiras do Fundo, referente ao exercício social findo em 31 de maio de 2025***.

( ) Aprovar;

( ) Reprovar; ou

( ) Abster-se.

[local],____, de_____de 2025.

_____
(Assinatura do Cotista ou Representante do Cotista)

_____
(Nome completo e CPF do Representante, se aplicável)