

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIO EFETIVO

Os elementos aqui solicitados terão tratamento automatizado e destinam-se a integrar uma Base de Dados de Clientes para uso exclusivo do international investment bank, S.A., de outras Instituições de Crédito e Sociedades Financeiras integradas no âmbito de Supervisão em base consolidada a que está sujeito o international investment bank, S.A., com o fim de adequação do fornecimento de Produtos de Crédito a cada Cliente, Gestão de Crédito e outras Operações Bancárias, podendo o próprio ter acesso aos dados que sobre si constarem na referida Base, desde que o solicite, por escrito, ao Banco. O preenchimento deste impresso é obrigatório.

Preencha os espaços em letra de imprensa. Assinalar com um "X" os casos que se apliquem.

_____	_____	_____
IDPN:	Nº Conta:	Nº Conta:
Nº Pessoas do Contrato: _____	Agência: _____	Balcão: _____
Percentagem de Participação: _____ %		Data: _____

Dados Pessoais do Beneficiário Efetivo

Nome Completo: _____		Título Académico/Honorífico: _____	
Morada de Residência Permanente: _____			
Localidade: _____	Código Postal: _____	País: _____	
Filho de: (Pai) _____	Filho de: (Mãe) _____		
Telemóvel: _____	Telefone: _____	Email: _____	
Data de Nascimento: _____	Naturalidade: _____	Nacionalidade: _____	Sexo: M: <input type="radio"/> F: <input type="radio"/>
Estado Civil Solteiro(a): <input type="radio"/> Casado(a): <input type="radio"/> União de Facto: <input type="radio"/> Divorciado(a): <input type="radio"/> Viúvo(a): <input type="radio"/>			
Regime de Casamento Comunhão Geral de Bens: <input type="radio"/> Comunhão de Adquiridos: <input type="radio"/> Separação de Bens: <input type="radio"/>			
Nº Documento Identificação: _____	B.I <input type="radio"/> C.N.I <input type="radio"/> Pass <input type="radio"/>	Emissão: _____	Validade: _____
Emitido por: _____	NIF: _____		
Morada Fiscal: _____	Localidade: _____	Código Postal: _____	
<i>Preencher apenas no caso de ser diferente da morada da residência Permanente</i>			
Residente: <input type="radio"/> Emigrante: <input type="radio"/> Não Residente: <input type="radio"/>	Doc. ID Estrangeiro: _____		
Outras Nacionalidades Sim: <input type="radio"/> Não: <input type="radio"/>	País: _____	País: _____	
Outras Residências Fiscais (*) Sim: <input type="radio"/> Não: <input type="radio"/>			
<i>*Responder "Sim" apenas se tiver obrigações fiscais nos Eua, ou se tiver residência fiscal em país diferente de Cabo Verde. (obrigatório preenchimento e comprovativo do Nif do país em causa.)</i>			
Permanência fora de Cabo Verde por mais de 183 dias durante o ano Fiscal? Sim: <input type="radio"/> Não: <input type="radio"/>			
País: _____	País: _____		
<i>Preencher obrigatório permanência tenha sido nos EUA.</i>			

Família

Nº de pessoas do agregado Familiar _____	
Nome do Cônjuge _____	
Data de Nascimento: _____	Sexo: M: <input type="radio"/> F: <input type="radio"/>
<i>*Não preencher caso seja representante da Conta.</i>	

