

INFORMAÇÃO INTERNA (a ser preenchida pelos Colaboradores do Banco)

Nº Interno* | _____ | Código Balcão* | _____ | Agência* | _____ | Nº da Conta associado* | _____

QUALIDADE DO REPRESENTANTE Administrador Gerente Procurador Outro | _____**DADOS PESSOAIS** (Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório)

Nome completo* | _____

Alcunha | _____ | Sexo* (F/M) | | Data de nascimento*: ____ / ____ / ____

Naturalidade* | _____ | Nacionalidade* | _____

Nome do Pai* | _____ | Nome da Mãe* | _____

Doc. de Identificação* BI Nacional/CNI BI Militar (CV) BI POP (CV) Passaporte Nacional
 Passaporte Estrangeiro Cédula Pessoal Certidão de Nascimento

Nº*: | _____ | Local de emissão*: | _____

Entidade emitente* | _____ | Data emissão* ____ / ____ / ____ | Válido até* ____ / ____ / ____

Estado Civil* Solteiro Casado Divorciado Viúvo Unido de FactoRegime de casamento* Comunhão de adquiridos Comunhão Geral Separação de bensEstatuto de residência* Residente Não residente

Morada completa no país de residência* | _____ | NIF* | _____

País de Residência fiscal* | _____ | Morada da Residência fiscal* (se diferente da indicada acima) | _____

Dupla ou múltipla nacionalidade?* Sim Não País* | _____ | Passaporte Nº* | _____

País* | _____ | Passaporte Nº* | _____

Tem estatuto de residente noutro país?* Sim NãoPaís* | _____ | Documento* NIF Cartão de residente Nº | _____País* | _____ | Documento* NIF Cartão de residente Nº | _____Permaneceu fora do território cabo-verdiano por mais de 183 dias no decurso do ano fiscal?* Sim NãoEstá na posse de outra informação, situação ou estatuto que lhe confira a condição de dupla ou múltipla residência fiscal?* Sim NãoHabilitação* Sem habilitações Escolaridade obrigatória Ensino secundário Curso médio de formação profissional Bacharelato Licenciatura Pós-graduação Mestre Doutoramento Pós-Doutoramento

Atividade profissional | _____ | Entidade patronal | _____

Função/Cargo | _____

CONTACTOS E MORADA DO CLIENTE

Morada completa correspondência* (se diferente da morada de residência): | _____

Telefone | _____ | Telemóvel* | _____ | Email* | _____

Horário para contacto | _____ | Contacto alternativo | _____

Nome da pessoa associada ao contacto alternativo | _____

Exerce ou exerceu funções públicas proeminentes que lhe confirmam o estatuto de Pessoa Politicamente Exposta?* Sim Não

Cargo* | _____ | Entidade* | _____ |

Nomeação* ____ / ____ / _____ Exoneração* ____ / ____ / _____

Tem familiar próximo (cônjuge/unido de facto, os pais, os filhos e os respetivos cônjuges/unidos de facto irmãos) que exerce ou exerceu funções públicas proeminentes que lhe confirma o estatuto de Pessoa Politicamente Exposta?* Sim Não

Relação* | _____ | Cargo* | _____ | Nome* | _____ |

Nomeação ____ / ____ / _____ Exoneração ____ / ____ / _____

Relação* | _____ | Cargo* | _____ | Nome* | _____ |

Nomeação ____ / ____ / _____ Exoneração ____ / ____ / _____

Exerce ou exerceu outros cargos políticos ou públicos?* Sim Não

Cargo* | _____ | Entidade* | _____ |

Nomeação* ____ / ____ / _____ Exoneração* ____ / ____ / _____

AUTORIZAÇÕES

Autorizo o BCN a proceder às diligências que julgar mais convenientes para verificar a veracidade dos dados fornecidos. Caso o BCN venha a apurar quaisquer discrepâncias ou inexatidões referentes a estes mesmos dados, fica com a faculdade de dar por resolvidas as obrigações emergentes de operações ou responsabilidades que venham a ser por mim contratadas ou contraídas perante o BCN.

Autorizo também que os dados facultados por mim sejam processados informaticamente de forma a integrar as bases de dados do BCN, ficando-me reservada a faculdade de aceder à informação produzida pelo BCN que me diga diretamente respeito, bem como de solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação.

Autorizo o Banco a enviar comunicações para efeitos de marketing direto, designadamente através de utilização de sistemas automatizados de chamada e comunicação que não dependam da intervenção humana (aparelhos de chamada automática), aparelhos de telecópia ou correio eletrónico, incluindo SMS (Serviço de Mensagens Curtas), EMS (Serviço de Mensagens Melhoradas), MMS (Serviço de Mensagens Multiverdimédia) e outros tipos de aplicações similares.

Nos termos da legislação em vigor, designadamente o Aviso do BCV nº 03/2017, de 14 de agosto, os elementos referentes a Nome, Nº de Documento de Identificação, Nacionalidade, Naturalidade e Filiação foram conferidos mediante apresentação do respetivo Documento de Identificação e os elementos referentes à Identificação Fiscal foram conferidos mediante apresentação do respetivo documento fiscal.

Declarações

Declaro que tomei conhecimento, me foi explicado, aceitei e me foi entregue um exemplar, assinado neste ato pelo Banco, das “Condições Gerais - Cliente Particular” e da Ficha de Informação Normalizada que incluem as disposições que disciplinam a prestação dos serviços de intermediação financeira e as condições do produto que subscrevi.

Assinatura do Cliente

(tal como consta no documento de identificação apresentado)

Data: ____ / ____ / _____

O Colaborador

(a preencher pelo colaborador do Banco que realizou o atendimento ao cliente)

Nome

Nº de colaborador | _____ | Data ____ / ____ / _____

O Colaborador

(a preencher pelo colaborador do Banco que validou a informação)

Nome

Nº de colaborador | _____ | Data ____ / ____ / _____