

FICHA DE ENTIDADE PARTICULAR

Série Documental: 140.01.01

Criação <input type="checkbox"/>	Alteração <input type="checkbox"/>	Data de abertura/alteração: ____/____/____	Beneficiário Efectivo: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
AGÊNCIA	COD. Balcão	Nº DE CLIENTE/CONTA	Nº ENTIDADE
TIPO DE TITULARIDADE			
1º Titular: <input type="checkbox"/>	2º Titular: <input type="checkbox"/>	Representante: <input type="checkbox"/>	Outro: <input type="checkbox"/>
CLIENTES ASSOCIADOS			
1: <input type="text"/>	2: <input type="text"/>	3: <input type="text"/>	
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE			
Nome (conforme Doc.):			Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Situação: Residente <input type="checkbox"/> Emigrante <input type="checkbox"/> Não Residente <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Menor de Idade <input type="checkbox"/> Interdito <input type="checkbox"/> Inabilitado <input type="checkbox"/>			
Doc de Id: BI Nacional <input type="checkbox"/> BI Estrangeiro <input type="checkbox"/> Pass. Nacional <input type="checkbox"/> Pass. Estrangeiro <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> (nos termos da lei)			
Nº <input type="text"/> Data de Emissão: ____/____/____ Válido até: ____/____/____			
Entidade Emissora: _____ Local de Emissão: _____			
País de Residência Fiscal: _____ Nº de Ident. Fiscal (NIF): <input type="text"/> Código Finanças: _____			
É contribuinte fiscal noutro(s) país: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nome do País: _____ NIF: <input type="text"/>			
Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____			
Estado Civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União de Facto <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>			
Regime de Casamento: Comunhão Adquiridos <input type="checkbox"/> Comunhão Geral <input type="checkbox"/> Separação de Bens <input type="checkbox"/>			
Filiação	Pai: _____		
	Mãe: _____		
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Outra(s) Nacionalidade(s): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
País(es): _____ Outro Passaporte: <input type="checkbox"/> Outro Doc.: <input type="checkbox"/> Nº <input type="text"/>			
Morada (no país de Residência):			
Código Postal:	CIP:	OLC:	País:
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	
E-mail:			
Possui dupla ou múltipla nacionalidade? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
Possui estatuto de residente num país estrangeiro? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
Permaneceu fora do território cabo-verdiano por mais de 183 dias no decurso de um ano fiscal? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
Está na posse de outra informação, situação ou estatuto que possa indiciar uma condição de dupla ou múltipla residência fiscal? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
MORADA COMPLETA DE RESIDÊNCIA FISCAL (preencher apenas se a morada for diferente da morada no país de residência)			
Morada:		CIP:	OLC:
Código Postal:	País:	E-mail:	

(ver verso)

RUBRICA DA ENTIDADE

MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA (preencher apenas se a morada for diferente da morada no país de residência)

Morada: CIP: OLC:
Código Postal: País: E-mail:

FORMAÇÃO ACADÉMICA

Sem Formação Ensino Básico Ensino Secundário Curso Técnico-Profissional Bacharelato
Licenciatura Mestrado Doutoramento Outro: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Trabalhador por conta: Própria Outrem Empresário em nome individual Outro _____

Profissão: Entidade Patronal:

Tipo de atividade (Especificar a atual desempenhada): Ramo de atividade:

Data de admissão (mês/ano): ____/____/____ Tipo de vínculo laboral: Prazo Estágio Efetivo

Morada do emprego: Código Postal:

Localidade: Ilha: País: CIP: OLC:

E-mail profissional: Telefone: Fax:

Exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos: Não Sim Cargo: Entidade:

Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exercem ou exerceram cargos políticos ou públicos:

Não Sim Cargo: _____ Relação: _____

EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL

Designação comercial: Data de início de atividade: ____/____/____

Tipo de atividade económica: Código CAE:

Morada do emprego: Código Postal:

Localidade: Ilha: País: CIP: OLC:

E-mail profissional: Telefone: Fax:

PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS EMPRESAS

Denominação principal: _____ Nº de registo: _____ Data constituição: ____/____/____

Sede social: _____ Função exercida: _____

Capital social: _____ Percentagem de participação no capital social: _____%

Denominação principal: _____ Nº de registo: _____ Data constituição: ____/____/____

Sede social: _____ Função exercida: _____

Capital social: _____ Percentagem de participação no capital social: _____%

DADOS DO CÔNJUGE

Nome Completo:

Profissão: Entidade Patronal:

Tipo de atividade (Especificar a atual desempenhada):

Exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos: Não Sim Cargo: Entidade:

Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exercem ou exerceram cargos políticos ou públicos:

Não Sim Cargo: _____ Relação: _____

(ver verso)

RUBRICA DA ENTIDADE

DADOS PATRIMONIAIS

Nº de membros do agregado familiar: _____ Nº de filhos: _____

Rendimento total bruto Mensal do agregado familiar: <30.000 CVE De 30.001 CVE a 50.000 CVE De 50.001 CVE a 100.000 CVE
 De 100.001 CVE a 150.000 CVE De 150.001 CVE a 200.000 CVE >200.001 CVE

Habitação principal: Propria Arrendada Outra 2ª Habitação: Não Sim Tipo de habitação:
 Valor atribuído: _____ Valor em dívida: _____ Local: _____

Encargos fixos mensais em valores: Habitação Automóvel Empréstimo Outros

FINALIDADE DA RELAÇÃO DE NEGÓCIO

Poupança Recebimento Ordenado Aplicação Financeira Cartão: _____
 Crédito: _____ Outro: _____

Outro Banco com que trabalha (nome): _____ Agência: _____

MOTIVAÇÃO PARA ABERTURA DE CONTA NO BCA

Publicidade Proximidade de casa Proximidade de emprego Pagamento de Ordenado A marca
 Referência de outros clientes Produtos/serviços oferecidos Outro: _____

REQUISITOS FATCA (a preencher pelo BCA)

Indícios US Person? Não Sim Foi entregue documentação comprovativa do Estatuto FATCA (W-8 BEN, W-9, outro)? Não Sim

Estatuto Entidade FATCA: Non-US Person US Person US Indicia Recalcitrant

Estatuto Cliente FATCA: Non-US Account US Account US Indicia Account Recalcitrant Account

Autorização de reporte: Não Sim

DATA

ASSINATURA DE AUTORIZAÇÃO DE REPORTE

____/____/____

BENEFICIÁRIO EFETIVO*

Nome (conforme Doc.): _____

Doc de Id: BI Nacional BI Estrangeiro Pass. Nacional Pass. Estrangeiro Cédula. Outro (nos termos da lei)

Nº Data de Emissão: ____/____/____ Válido até: ____/____/____

Entidade Emissora: _____ Local de Emissão: _____

*: Os restantes dados do Beneficiário Efetivo devem ser recolhidos na Ficha de Entidade Particular

ENVIO DE EXTRACTO (O envio por via electrónica é gratuito. O envio pelos correios está sujeito a pagamento, de acordo com o Preçário)

Não Sim Por email Pelos Correios

Periodicidade: Semanal Mensal Trimestral

OUTRAS CORRESPONDÊNCIAS

Não Sim Por email Pelos Correios

ADESÃO A PRODUTOS E SERVIÇOS

Cartão Vinti4 Cartão Visa Flex BCADirecto (Internet Banking)

Ordens de Pagamento Permanentes (para pagamento de serviços):
 Seguradora Garantia Electra Telecom I.U.P. (C.M. da Praia) Outro

Ordens de Pagamento Permanentes (para terceiros com conta no BCA, ou em outros bancos em Cabo Verde)

Outros: _____

(ver verso)

RUBRICA DA ENTIDADE

AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO AO BANCO DE CABO VERDE

O Banco Comercial do Atlântico fica autorizado a pedir ao Banco de Cabo Verde as responsabilidades do Cliente no sistema financeiro.

Com os elementos referidos neste Formulário de Abertura de Conta e Adesão a Produtos e Serviços, solicito a abertura de uma conta de Depósito a Ordem, bem como a adesão aos produtos e serviços assinalados por mim e disponibilizados pelo Banco Comercial do Atlântico, adiante designado por Banco. O presente contrato, uma vez subscrito por mim, rege-se-á pelas Condições Gerais de Abertura e Movimentação de Contas constantes no verso da Ficha de Abertura de Cliente Particular (Mod. BCA.3.11.05) e pelas condições particulares dos produtos e serviços em causa, que expressamente aceito e subscrevo e dos quais recebi cópia.

DECLARAÇÃO

Declaro que tomei conhecimento, me foi explicado, aceitei e me foi entregue um exemplar, assinado neste ato pelo Banco, das “Condições Gerais – Cliente Particular”, que incluem as disposições que disciplinam a prestação dos serviços de intermediação financeira.

Autorizo o BCA a proceder às diligências que julgar mais convenientes para verificar a veracidade dos dados fornecidos, bem como consultar as responsabilidades que estejam em meu nome na Central de Risco do Banco de Cabo Verde em outras jurisdições ou em outras bases de dados relevantes. Caso o BCA venha a apurar quaisquer discrepância 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 perante o BCA. Autorizo também que os dados facultados por mim sejam processados informaticamente de forma a integrar as bases de dados do BCA, bem como de outras entidades do Grupo Caixa Geral de depósitos, ficando-me reservada a faculdade de aceder à informação produzida pelo BCA e/ou outras empresas do Grupo CGD que me diga diretamente respeito, bem como de solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação.

Nos termos da legislação em vigor, designadamente o Aviso do BCV nº 03/2017, os elementos referentes a Nome, Nº de Documento de Identificação, Nacionalidade 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. aceito e subscrevo e dos quais recebi cópia.

DATA	ASSINATURA DA ENTIDADE (tal como consta do documento de identificação apresentado)
____/____/____	

CONFERIDO POR (a preencher pelo atendedor)	CONFERIDO POR (a preencher pelo Responsável do OE do Banco)
Nº de Colaborador: _____ Data: ____/____/____	Nº de Colaborador: _____ Data: ____/____/____

RESERVADO AO BCA

Comprovação da entrega dos seguintes documentos

- Tipo de Doc. de Identificação _____
- Carteira de Trabalho ou equivalente
- Certidão de Residência ou equivalente
- Declaração de NIF