

Nome/Denominação da Entidade:

NIF: País: %:

Nome/Denominação da Entidade:

NIF: País: %:

3. BENEFICIÁRIOS EFETIVOS

Nome: Nº de Entidade:

Profissão: Função: % Capital detido: Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: Outras Nacionalidades: Não Sim Quais:

NIF: NIF (Outro país): País:

Doc de Id: BI Nacional BI Estrangeiro CNI (Cartão Nacional de Identificação) Pass. Nacional Pass. Estrangeiro

Cédula. Outro (nos termos da lei) Nº Data de Emissão: ____/____/____

Válido até: ____/____/____ Entidade Emissora: _____ Local de Emissão: _____

Morada (no país de Residência) Código Postal:

CIP: OLC: Distrito: Concelho: Freguesia:

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

Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos?

Não Sim Cargo: Relação:

Nome: Nº de Entidade:

Profissão: Função: % Capital detido: Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: Outras Nacionalidades: Não Sim Quais:

NIF: NIF (Outro país): País:

Doc de Id: BI Nacional BI Estrangeiro CNI (Cartão Nacional de Identificação) Pass. Nacional Pass. Estrangeiro

Cédula. Outro (nos termos da lei) Nº Data de Emissão: ____/____/____

Válido até: ____/____/____ Entidade Emissora: _____ Local de Emissão: _____

Morada (no país de Residência) Código Postal:

CIP: OLC: Distrito: Concelho: Freguesia:

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

Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos?

Não Sim Cargo: Relação:

Nome: Nº de Entidade:

Profissão: Função: % Capital detido: Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: Outras Nacionalidades: Não Sim Quais:

NIF: NIF (Outro país): País:

Doc de Id: BI Nacional BI Estrangeiro CNI (Cartão Nacional de Identificação) Pass. Nacional Pass. Estrangeiro

Cédula. Outro (nos termos da lei) Nº Data de Emissão: ____/____/____

Válido até: ____/____/____ Entidade Emissora: _____ Local de Emissão: _____

Morada (no país de Residência) Código Postal:

(ver verso)

RUBRICA DO ATENDEADOR

RUBRICA DA ENTIDADE

CIP:	OLC:	Distrito:	Concelho:	Freguesia:
Exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos:		Cargo:		Entidade:
Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos?				
Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Cargo:	Relação:	

Nome:				Nº de Entidade:	<input type="text"/>
Profissão:	Função:	% Capital detido:	Data de Nascimento: ____/____/____		
Nacionalidade:		Outras Nacionalidades: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Quais:	
NIF:		NIF (Outro país):		País:	
Doc de Id:	BI Nacional <input type="checkbox"/>	BI Estrangeiro <input type="checkbox"/>	CNI (Cartão Nacional de Identificação) <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: _____	
Morada (no país de Residência)				Código Postal:	
CIP:	OLC:	Distrito:	Concelho:	Freguesia:	
Exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos:		Cargo:		Entidade:	
Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos?					
Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Cargo:	Relação:		

4. IDENTIFICAÇÃO DOS ÓRGÃOS DE GESTÃO DA PESSOA COLETIVA

Nome:					
Doc de Id:	BI Nacional <input type="checkbox"/>	BI Estrangeiro <input type="checkbox"/>	CNI (Cartão Nacional de Identificação) <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: _____	
Naturalidade:		Nacionalidade:		Outras Nacionalidades:	
NIF:		NIF (Outro país):		País:	
Morada residência fiscal:				País:	
Relação com a pessoa coletiva: Sócio <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/>			% Cap. Detido:	Função/Cargo desempenhado:	
Morada (no país de Residência)					
Código Postal:		CIP:	OLC:	País:	
Exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			Cargo:	Entidade:	
Tem Familiar próximo (cônjuge/união de facto, pais, filhos e respetivos cônjuges) que exerce ou exerceu cargos políticos ou públicos?					
Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Cargo:	Relação:		

Nome:					
Doc de Id:	BI Nacional <input type="checkbox"/>	BI Estrangeiro <input type="checkbox"/>	CNI (Cartão Nacional de Identificação) <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: _____	
Naturalidade:		Nacionalidade:		Outras Nacionalidades:	
NIF:		NIF (Outro país):		País:	
Morada residência fiscal:					

(ver verso)

RUBRICA DO ATENDEADOR

RUBRICA DA ENTIDADE

Localidade:	Código Postal:
Data de Constituição: ____/____/____	Capital:
Telefone:	Telemóvel:
E-mail:	Site/Página Internet:

6. FINALIDADE DA RELAÇÃO DE NEGÓCIO			
Poupança <input type="checkbox"/>	Pagamento de Ordenados <input type="checkbox"/>	Aplicação Financeira <input type="checkbox"/>	Cartão: <input type="checkbox"/>
Crédito: <input type="checkbox"/>	Outro: <input type="checkbox"/>		

7. MOTIVAÇÃO PARA ABERTURA DE CONTA NO BCA				
Publicidade <input type="checkbox"/>	Proximidade da empresa <input type="checkbox"/>	Pagamento de Ordenado <input type="checkbox"/>	A marca <input type="checkbox"/>	Referência de outros clientes
Produtos/serviços oferecidos <input type="checkbox"/>	Outro: <input type="checkbox"/>			

8. BENS IMÓVEIS QUE CONSTITUEM O PATRIMÓNIO				
Nº	NATUREZA	ENDEREÇO DO BEM	VALOR ATRIBUIDO	% DE POSSE
1				
2				
3				
4				

9. COMPROMISSOS - ónus/encargos incidentes sobre os bens indicados e sua natureza (hipotecários, pignoratícios ou outros)					
Nº	MONTANTE INICIAL	NATUREZA	CÓDIGO	NOME DO CREDOR	MORADA
1					
2					
3					
4					

10. BENS MÓVEIS QUE CONSTITUEM O PATRIMÓNIO				
Nº	NATUREZA/TIPO	MATRÍCULA/REGISTO	VALOR	ÓNUS
1				
2				
3				
4				

11. REFERÊNCIA: pessoas e/ou Organismos/Instituições/Empresas das suas relações comerciais (de preferência fornecedores ou clientes)			
Nº	NOME	MORADA	TELEFONE
1			
2			
3			
4			

(ver verso)

RUBRICA DO ATENDEDOR

RUBRICA DA ENTIDADE

12. PESSOAL DA EMPRESA

Nº de empregados: Técnicos: Administrativos: Operários: Outros:

13. REQUISITOS FATCA (a preencher pelo BCA)

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

Estatuto Entidade FATCA: US Person Non Specified US Person Specified US Person Non Participating FFI
 Participating FFI Passive NFFE Active NFFE US Indicia Recalcitrant

Estatuto Cliente FATCA: US Account Non US Account Non Specified US Account Specified US Account
 Non Participating FFI Account Participating FFI Account Passive NFFE Account Active NFFE Account
 US Indicia Account Recalcitrant Account

Autorização de reporte: Não Sim

Data: ____/____/____ Assinatura de autorização de reporte: _____

OUTROS BANCOS COM QUE TRABALHA	BALCÕES

OBSERVAÇÕES

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, reger-se-á pelas Condições Gerais de Abertura e Movimentação de Contas constantes no verso da Ficha de Abertura de Cliente Empresas (Mod. BCA.5.11.01) e pelas condições empresas dos produtos e serviços em causa, que expressamente 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: ____/____/____