

Contrato de Abertura de Conta de Pessoa Coletiva

Os elementos aqui solicitados terão tratamento automatizado e destinam-se a integrar uma Base de Dados de Clientes para uso exclusivo do Intercontinental 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 Intercontinental 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IDPN:	Nº de Conta:	Nº de Conta:			
Nº Pessoas do Contrato: <input type="text"/>	Agência: <input type="text"/>	Balcão: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>		

(As zonas sombreadas são para o preenchimento do Banco)

Finalidade da Conta / Relação de Negócio Novo Cliente Já foi Cliente Alteração Representante

Gestão de Quotidiano: Gestão de Investimento: Outra:

Origem dos Fundos a Movimentar:

Proveitos da Atividade Comercial: Suprimentos: Alienação Património: Venda Ações/Quotas:
Investimentos Estrangeiro: Outra:

Ficha de Caracterização de Cliente Empresa

Denominação Social:
Nome Comercial: Sigla: NIF:
Repartição Fiscal: Emissão: Local/País de Emissão:
Outro Documento: Entidade Emitente: Residente: Não Residente:
Objeto Social: CAE Principal: CAE Secundário:
Cotado em Bolsa| Sim: Não: Se **Sim**, Onde:

Tipo Sociedade/Natureza Jurídica:

Soc. Quotas: Soc. em Nome Coletivo: Cooperativas: Fundação: Soc. Unip. p/ Quotas:
Federação: Soc. Comandita: Soc. Anónima: Empresa Pública: Associação:
Soc. Comercial Estrangeira: Outra:

Constituição: Local Constituição/Cartório Notarial: Freguesia: País de Constituição:
Capital Social: Origem dos Capitais: Início Atividade:

Morada Sede Social:
Localidade: Cód. Postal: País:

Morada Sucursal/Estabelecimento Estável:
(Preencher se titular da conta for sucursal ou estabelecimento Estável)

Localidade: Cód. Postal: País:

Morada Fiscal:

Preencher apenas se diferente da morada da sede social ou morada sucursal | estabelecimento Estável

Localidade: Cód. Postal: País:

Telefone: +____ | _____ Telefone: +____ | _____ Email:

SWIFT: Web Site:

Outro(s) Banco(s) com que Trabalha

1. Principal Relação Crédito Recursos Outros Produtos
2. Principal Relação Crédito Recursos Outros Produtos

Contrato de Abertura de Conta de Pessoa Coletiva

Outras Informações

Volume de Negócios: Ano ref.^a do vol. Negócios: Nº Empregados da Empresa: Para efeitos fatca a empresa é Considera| Não Financeira Ativa: Não Financeira Passiva: Financeira: Em caso de dúvida, consultar o seguinte Website: <https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>.GIIN| Global Intermediary Identification Number.Outras Residências Fiscais(*) | Sim: Não: País: País: País: 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).Desenvolve sua atividade principal no Estrangeiro? Sim: Não: País: País:

Identidade dos Representates dos Órgãos de Gestão da Pessoa Coletiva

Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Nome Completo: Preencher apenas com o nome da pessoa singular que exerce as funções no órgão de administração, se preenchida a "Denominação Social".Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Nome Completo: Preencher apenas com o nome da pessoa singular que exerce as funções no órgão de administração, se preenchida a "Denominação Social".Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Nome Completo: Preencher apenas com o nome da pessoa singular que exerce as funções no órgão de administração, se preenchida a "Denominação Social".Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Nome Completo: Preencher apenas com o nome da pessoa singular que exerce as funções no órgão de administração, se preenchida a "Denominação Social".

Beneficiário Efetivo

Existe Beneficiário Efetivo? Sim: Não: No caso de existir beneficiário efetivo, que não seja titular da conta, deverá ser preenchido o Formulário Específico

Adesão a Produtos e Serviços

Transmissão de ordens por E-mails: E-mail: E-mail: E-mail:

Contrato de Abertura de Conta de Pessoa Coletiva

Adesão Internet Banking do iib - IIBNET

Nome do Utilizador: Condições de Movimentação: E-mail:

Condições específicas de Assinatura:

Identidade dos Titulares com Participação no Capital ou Direitos de Voto Igual ou Superior a 5%

Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Participação: %Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Participação: %Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Participação: %Nome/Denominação Social: Nº Doc. Identificação: B.I C.N.I Pass NIF: Participação: %

