

Declaração Cliente Particular

* O(s) Cliente(s) assume(m) inteira responsabilidade pela autenticidade das informações prestadas e dos documentos submetidos para efeitos de Abertura de Conta. Os Clientes igualmente comprometem-se a ressarcir o Banco por qualquer perda sofrida como resultado de qualquer informação falsa ou erro nas informações fornecidas ao Banco.

* O(s) Cliente(s) declara(m) ter(em) conhecimento que o Contrato de Abertura de Conta é composto pela Ficha de Assinaturas, pela Ficha de Caracterização de Cliente, pela Ficha de Caracterização de Beneficiário Efetivo, pela Declaração, pela Ficha de Informação Normalizada e pelas Condições Gerais do Contrato de Abertura de Conta.

* O(s) Cliente(s) declara(m) igualmente ter(em) tomado conhecimento da totalidade das cláusulas que constituem as Condições Gerais do Contrato de Abertura de Conta (Versão N°1 de 16/06/2020), concordando e aceitando a totalidade do seu conteúdo.

Declaro(amos) ser o(s) único(s) Beneficiário(s) Efetivo(s) do presente Contrato: Sim: Não:
Se “Não”, obrigatório preencher o Formulário Específico.

Para efeitos de análise do Risco de Crédito, o(s) cliente(s) declara(m) autorizar a obtenção dos elementos que sobre si constarem na Central de Responsabilidades de Crédito junto do Banco de Cabo Verde.

Mais declara(m) ter(em) nesta data, tido conhecimento que o Preçário Geral do Banco atualmente em vigor encontra-se publicado em <https://www.iibanks.com>.

Local: Data:

O(s) Titular(es)

A assinar por todos os titulares da conta. No caso dos signatários não serem os titulares da conta, indicar os poderes e qualidades dos quais intervêm, que deverão ser comprovados por documentos válido e suficiente para o efeito.

Clientes

1º Titular

Assinatura: _____

Outros Titulares

Assinatura: _____

2º Tit. | 3º Tit. | 4º Tit. | Representante |

Assinatura: _____

2º Tit. | 3º Tit. | 4º Tit. | Representante |

Assinatura: _____

2º Tit. | 3º Tit. | 4º Tit. | Representante |

Assinatura: _____

2º Tit. | 3º Tit. | 4º Tit. | Representante |

Promotor

Nome Completo: NIF:

Telefone: + _____ | _____ Email:

Gestor

Nº Operador:

Nome:

Assinatura: _____

Data:

Conferi os dados constantes neste documento por comparação com os documentos originais

Área Operacional

Nº Operador:

Nome:

Assinatura: _____

Data:

Conferi os dados constantes neste documento por comparação com os documentos originais

