

Ficha de Caracterização de Beneficiário Efetivo

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.

IDPN:	Nº de Conta:	Nº de Conta:
Nº Pessoas do Contrato:	Agência:	Balcão:
Data:		
Percentagem de Participação: %		

Dados Pessoais do Beneficiário Efetivo

Nome Completo:	Título Académico/Honorífico:
Morada de Residência Permanente:	
Localidade:	Código Postal:
Filho de: (Pai)	Filho de: (Mãe)
Telefone: +	Telefone: +
	Email:
	Sexo: M: ☐ F: ☐
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Estado Civil Solteiro(a): ☐ Casado(a): ☐ União de Facto: ☐ Divorciado(a): ☐ Viúvo(a): ☐	
Regime de Casamento Comunhão Geral de Bens: ☐ Comunhão de Adquiridos: ☐ Separação de Bens: ☐	
Nº Documento Identificação:	Emissão:
B.I ☐ C.N.I ☐ Pass ☐	Validade:
Emitido por:	NIF:
Morada Fiscal: Preencher apenas no caso de ser diferente da morada da residência Permanente	Localidade:
Residente: ☐ Emigrante: ☐ Não Residente: ☐	Código Postal:
Doc. ID Estrangeiro:	
Outras Nacionalidades Sim: ☐ Não: ☐ País:	País:
Outras Residências Fiscais (*) Sim: ☐ Não: ☐ 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.)	
Permanência fora de Cabo Verde por mais de 183 dias durante o ano Fiscal? Sim: ☐ Não: ☐	
País:	País:
Preenchimento obrigatório permanência tenha sido nos EUA.	

Família

Nº de pessoas do agregado Familiar	
Nome do Cônjuge	
Data de Nascimento:	
Sexo: M: ☐ F: ☐	
*Não preencher caso seja representante da Conta.	

Ficha de Caracterização de Beneficiário Efetivo

Dados Profissionais

Por conta de Outrem: ☐ Profissão: Admissão: Entidade Patronal: Função: Tipo de Contratação | Efectivo: ☐ A Prazo: ☐ Outro: ☐ Por conta própria | Industrial: ☐ Comerciante: ☐ Liberal: ☐ Outro: ☐ Outra Ocupação | Estudante: ☐ Doméstico(a): ☐ Reformado(a): ☐ Menor Idade: ☐ Outro: ☐ Tem rendimentos? (*) | Sim: ☐ Não: ☐Esta informação deverá ser completada quando o campo "outra ocupação" for preenchida com "Estudante", "Doméstica", "Desempregado", "Menor de Idade", e "Outra".Empresário em nome Individual | Sim: ☐ Não: ☐ Denominação: Salário Líquido mensal ou valor Rempe: Início Atividade: (Para empresário em nome Individual)Objeto: CAE: Volume de Negócios: Formação Académica | Sem Formação: ☐ Ens. Primário: ☐ Ens. Secundário: ☐ Curso Técnico: ☐Licenciatura / Pós-Graduação: ☐ Mestrado / Doutoramento: ☐ Outra: ☐

Cargos Públicos*

Já Exerceu? (**) | Sim: ☐ Não: ☐ Qual: Exerce? | Sim: ☐ Não: ☐ Qual: Membro Próximo da Família | Sim: ☐ Não: ☐ Qual: Associado Próximo | Sim: ☐ Não: ☐ Qual: *Nos termos do número 2 do artigo 2.º da lei 120/VIII/2016 e dos artigos 2.º e 33º aviso 5/2017, do Banco de Cabo Verde.** Nos últimos 12 Meses.

Origem do Património

Gestão de Quotidiano: ☐ Gestão de Investimento: ☐ Outra: ☐

Origem dos fundos a Movimentar:

Rendimentos do trabalho ou de Pensões: ☐ Rendimentos Comerciais, Industriais ou Agrícolas: ☐Rendimentos Prediais: ☐ Rendimentos de Capitais / Mobiliários: ☐ Herança: ☐ Prémios: ☐Outras: ☐ NIF:

Nome completo do titular da Conta:

Assinatura: _____

Data: Assinatura(s) do(s) Cliente(s) (Pessoas Singulares) ou do(s) Representante(s) do(s) Cliente(s) (Pessoas Coletivas), com indicação da Qualidade em que Assinam de acordo com a Forma de Obrigar. NIF:

Nome completo do titular da Conta:

Assinatura: _____

Data: Assinatura(s) do(s) Cliente(s) (Pessoas Singulares) ou do(s) Representante(s) do(s) Cliente(s) (Pessoas Coletivas), com indicação da Qualidade em que Assinam de acordo com a Forma de Obrigar.