

FICHA DE ABERTURA DE CONTA CUSTÓDIA

Tipo de Conta: **Corporativa**

Novo Cliente ☐ Alteração de Dados ☐

Preencher apenas os dados a alterar

Dados da Empresa

Denominação Social:
NIF: Data de Constituição / /
Actividade Principal:
Indústria:

Endereço

Morada:
Município: Província:

Contactos

Telemóvel:
indicativo número indicativo número
E - mail:

Representante Legal/ Procurador

Nome Completo:
Cargo/ Função: Sexo: M ☐ F ☐ Data de Nascimento / /
Doc.de Identificação: BI ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐
Número do Doc.: Nº de Contribuinte

Segundo Representante Legal/ Procurador

Nome Completo:
Cargo/ Função: Sexo: M ☐ F ☐ Data de Nascimento / /
Doc.de Identificação: BI ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐
Número do Doc.: Nº de Contribuinte

Representante Legal/ Procurador - Pessoa Politicamente Exposta

É uma pessoa politicamente exposta (PPE)? Sim ☐ Não ☐
É familiar directo de uma pessoa politicamente exposta (PPE)? Sim ☐ Não ☐

Por favor, preencha os seguintes campos caso seja familiar de um funcionário publico que exerça ou exerceu funções públicas nos últimos doze (12) meses.

Cargo que exerce/exerceu: Instituição:

Segundo Representante Legal/ Procurador - Pessoa Politicamente Exposta

É uma pessoa politicamente exposta (PPE)? Sim ☐ Não ☐
É familiar directo de uma pessoa politicamente exposta (PPE)? Sim ☐ Não ☐

Por favor, preencha os seguintes campos caso seja familiar de um funcionário público que exerça ou exerceu funções públicas nos últimos doze (12) meses.

Cargo que exerce/exerceu: _____ Instituição: _____

Situação Financeira

Rendimentos Anuais

- ☐ 0 – 10 000 000 AOA
- ☐ 10 000 000 – 30 000 000 AOA
- ☐ 30 000 000 – 50 000 000 AOA
- ☐ 50 000 000 – 100 000 000 AOA
- ☐ >100 000 000 AOA

Património

- ☐ 0 – 10 000 000 AOA
- ☐ 10 000 000 – 30 000 000 AOA
- ☐ 30 000 000 – 50 000 000 AOA
- ☐ 50 000 000 – 100 000 000 AOA
- ☐ >100 000 000 AOA

Dados Bancários

Banco: _____ N.º de conta: _____

IBAN: _____

Bancos Liquidatários

Na MADZ Global SCVM, operamos com os seguintes bancos liquidatários:



Outros

Autoriza a transmissão de ordens e movimentos por um procurado ou representante?

Sim ☐ Não ☐

Caso autorize a transmissão de ordens e movimentos por um procurador ou representante, por favor preencha os campos

Nome Completo: _____

Nº de Contribuinte: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Doc.de Identificação: BI ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐

Número do Doc.: _____

Telemóvel: _____ E - mail: _____

É uma pessoa politicamente exposta (PPE)?

Sim ☐ Não ☐

É familiar directo de uma pessoa politicamente exposta (PPE)?

Sim ☐ Não ☐

(Assinatura do Cliente conforme Documento de Identificação)

____ / ____ / ____

(Assinatura do Gestor de Relação)

____ / ____ / ____