

Sócios / Accionistas

Nome Completo / Denominação _____

NIF _____ Percentagem do Capital _____

Nome Completo / Denominação _____

NIF _____ Percentagem do Capital _____

Nome Completo / Denominação _____

NIF _____ Percentagem do Capital _____

Nome Completo / Denominação _____

NIF _____ Percentagem do Capital _____

Nota: Caso os campos não sejam suficientes, anexar uma declaração da empresa assinada pelos representantes legais, contendo a estrutura completa.

Representantes Legais / Beneficiários Efectivos (Caso existam mais de dois beneficiários, imprimir nova folha)

Representantes Legais: Todos os membros do órgão de administração ou equivalente, independentemente de movimentarem ou não a conta, procuradores e mandatários.

Beneficiários Efectivos: Titulares de participações no capital ou nos direitos de voto da pessoa colectiva, igual ou superior a 20%.

NOTA: Deve ser anexado o respectivo documento de identificação par cada um dos representantes legais / beneficiários efectivos.

Representante Legal Beneficiário Efectivo (Se o representante legal também for beneficiário efectivo, assinalar as duas opções)

Nome Completo _____ Nacionalidade _____

Naturalidade _____ N.º do Documento de Identificação _____

Tipo de Documento de Identificação BI Passaporte Cartão de Residência Outro _____

Emitido Por _____ Válido até _____ Assinatura _____

NIF (Facultativo no caso de não residentes cambiais) _____ US Person? Sim Não

Se sim, preencha o formulário de auto-certificação ou o W9 e indique o TIN _____

Morada _____ Ponto de Referência _____

Localidade _____ País _____ Profissão/Ocupação _____

Função/Qualidade de Representação _____ Percentagem do Capital _____

Exerce, exerceu ou está relacionado(a) com quem exerça ou tenha exercido cargos políticos, públicos ou que seja considerada Pessoa

Politicamente Exposta (PPE)? Não Sim Cargo _____

Titular do Cargo: O Próprio Outrem Nome _____

Relação com o Titular do Cargo: _____ Rendimento Anual (em milhares de AKZ): _____

Natureza dos Rendimentos: Salários Pensões Negócios Rendas Outra _____

Representante Legal Beneficiário Efectivo (Se o representante legal também for beneficiário efectivo, assinalar as duas opções)

Nome Completo _____ Nacionalidade _____

Naturalidade _____ N.º do Documento de Identificação _____

Tipo de Documento de Identificação BI Passaporte Cartão de Residência Outro _____

Emitido Por _____ Válido até _____ Assinatura _____

NIF (Facultativo no caso de não residentes cambiais) _____ US Person? Sim Não

Se sim, preencha o formulário de auto-certificação ou o W9 e indique o TIN _____

Morada _____ Ponto de Referência _____

Localidade _____ País _____ Profissão/Ocupação _____

Função/Qualidade de Representação _____ Percentagem do Capital _____

Exerce, exerceu ou está relacionado(a) com quem exerça ou tenha exercido cargos políticos, públicos ou que seja considerada Pessoa

Politicamente Exposta (PPE)? Não Sim Cargo _____

Titular do Cargo: O Próprio Outrem Nome _____

Relação com o Titular do Cargo: _____ Rendimento Anual (em milhares de AKZ): _____

Natureza dos Rendimentos: Salários Pensões Negócios Rendas Outra _____



Condições de Movimentação

Condições de Movimentação da Conta

Conjunta Solidária

N.º de Assinaturas que obriga a conta _____

Nota: As condições de movimentação de conta referem-se a:

- Solidária: Conta com mais do que um titular que pode ser movimentada por qualquer titular sem a autorização prévia dos restantes;
- Conjunta: Conta com mais do que um titular que só pode ser movimentada, a débito, com intervenção de todos os titulares.

Condições Especiais de Movimentação)

Assinaturas para Movimentação

Qualidade em que intervem Administrador/Gerente Procurador

Nome	Assinatura/Rubrica ¹
	Assinatura/Rubrica ²

Qualidade em que intervem Administrador/Gerente Procurador

Nome	Assinatura/Rubrica ¹
	Assinatura/Rubrica ²

Qualidade em que intervem Administrador/Gerente Procurador

Nome	Assinatura/Rubrica ¹
	Assinatura/Rubrica ²

Qualidade em que intervem Administrador/Gerente Procurador

Nome	Assinatura/Rubrica ¹
	Assinatura/Rubrica ²



Condições de Movimentação

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas, e autorizo o Banco de Crédito do Sul, S.A a confirmá-las comprometendo-me a promover a respectiva actualização sempre que ocorram alterações às mesmas. Fica autorizada a recolha, transmissão e processamento adicionais de dados obtidos junto de organismos públicos ou de empresas especializadas para confirmação ou obtenção de elementos necessários à relação contratual, assim como a solicitação, junto do Banco Nacional de Angola, das minhas responsabilidades no Sistema Financeiro

- Tomei conhecimento das [Condições Gerais de Abertura de Conta](#), que me foram entregues e com as quais manifesto o meu acordo.
- Tomei conhecimento das [Condições Gerais do Fundo de Garantia de Depósitos](#), que me foram entregues e com as quais manifesto o meu acordo.

Data ___ / ___ / _____

(Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação)

Data ___ / ___ / _____

(Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação)

Data ___ / ___ / _____

(Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação)

Data ___ / ___ / _____

(Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação)

Espaço Reservado aos Serviços do Banco BCS

Residente Cambial? Sim Não

<p style="text-align: center;">_____ (Assinatura Gestor de Cliente)</p> <p>Data ___ / ___ / _____</p>	<p style="text-align: center;">_____ (Assinatura Gerente e Carimbo)</p> <p>Data ___ / ___ / _____</p>
---	---