

Residente Cambial
 Não Residente Cambial

Abertura de Conta
Actualização

Número de Conta A preencher pelo Banco Sol
Código do Balcão

Informação Obrigatória

IDENTIFICAÇÃO

Denominação Social

Sigla

Morada (Sede) Município

Provincia Pais

Telefone /telemóvel Código Postal

Email

Número de Identificação Fiscal (NIF) Validade Ano Mês Dia

Número TIN (EUA) Validade Ano Mês Dia

C.A.E. Princ. Data Constituição Ano Mês Dia N° de Registo Comercial

C.A.E. Sec. Natureza Jurídica Soc. Anónima Soc. Por Quotas Cooperativas Associação Fundação

Actividade Económica Outra

Capital Social KZ Capital Estrangeiro

SÓCIOS /ACCIONISTAS

Sócios Accionistas

Nome/Denominação Part. Cap. %

Número de Identificação Fiscal (NIF)

Número TIN (EUA)

Nome/Denominação Part. Cap. %

Número de Identificação Fiscal (NIF)

Número TIN (EUA)

Nome/Denominação Part. Cap. %

Número de Identificação Fiscal (NIF)

Número TIN (EUA)

Nome/Denominação Part. Cap. %

Número de Identificação Fiscal (NIF)

Número TIN (EUA)

OS SÓCIOS/ACCIONISTAS SÃO BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS DA SOCIEDADE*? Sim Não

(Se respondeu sim, preencher e anexar a Ficha de Beneficiários Efectivos da Pessoa Colectiva)

* Entende-se por Beneficiário Efectiva a pessoa singular, que em última instância, detêm a propriedade ou controlo, directo ou indirecto da pessoa colectiva ou parte dela.

Corpos Gerentes Gerência Conselho de Administração

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome



DIMENSÃO /ACTIVIDADE

Número de trabalhadores: De 0 a 10 De 11 a 100 De 101 a 200 Superior a 200

Facturação Anual: Inferior a kz 25 000 000,00 De kz 300 000 000,00 a Kz 1 000 000 000,00

De kz 25 000 000,00 a Kz 300 000 000,00 Superior a kz 1 000 000 000,00

EMPRESAS ASSOCIADAS

Nome

Capital Social % Capital detido na Empresa %

Nome

Capital Social % Capital detido na Empresa %

Nome

Capital Social % Capital detido na Empresa %

Nome

Capital Social % Capital detido na Empresa %

FORNECEDORES PRINCIPAIS

Nome

Nome

Nome

Nome

RELAÇÃO COM A BANCA

Principais Bancos com que trabalha:

Nome do Banco	País	Tipo de Operações
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMAÇÃO DE CONTA

Extracto: Sim Não Canal de Recepção do Extracto da Conta: E-mail Endereço

Email (Serviço) (Pessoal)

Morada (Rua)

Bairro Município Província

SUBSCRIÇÃO DE SERVIÇOS

Cartão de débito Multicaixa Sim Não Solnet Sim Não Cardeneta de Cheques Sim Não

Declaramos que todas as informações fornecidas (pessoa colectiva e beneficiários efectivos) são verdadeiras.

Assinatura do cliente: _____ Data

Assinatura do cliente: _____ Data

Assinatura do cliente: _____ Data

Assinatura do cliente: _____ Data

Assinatura do cliente: _____ Data

A preencher pelo Banco Sol

Código de Residência: Residente cambial Não residente cambial

Assinatura do Funcionário Responsável pela Abertura da Conta N° Mecanográfico Data

Carimbo do Balcão e Assinatura da Gerência N° Mecanográfico Data