

FICHA DE ABERTURA DE CONTA/CLIENTE

Pessoas Singulares e Empresário em Nome individual (ENI)



Agência	Código			
Ficha Nova	Ficha de Substituição	Ficha Complementar	Residente	Não Residente
Nº de conta	Seq. Intervenção		Cliente	País
Capacidade Jurídica:	Maior	Menor	Emancipado	Incapacitado
Titular	Interviente Estatutário	Procurador	Representante de Menor	

DADOS PESSOAIS

Nome Completo _____ Data De Nascimento Sexo M F

(Conforme no Documento de Identificação)

Filiação _____ e de _____

NUIT Nacionalidade Naturalidade _____

Documento de Identificação BI Passaporte DIRE Carta de Condução Outro

Numero do documento de Identificação

Entidade Emissora _____ País de Emissão _____ Emitido em

Estado Civil Solteiro(a) Casado(a) União de Facto Divorciado(a) Viúvo(a)

Nome do Cônjuge _____ Nr. Dependentes

Regime Matrimonial Comunião geral de bens Comunião de bens adquiridos Separação de bens

Profissão/Actividade do Cônjuge _____ Contacto

Entidade Patronal do Cônjuge _____ Contacto

ENDEREÇO PESSOAL

Ao abrigo da Lei 5/98 de 15 de Junho - Lei de Valorização do Uso de Cheque, o cliente deverá informar qualquer alteração nos dados de endereço contidos nesta secção sob pena dos dados em posse do Banco servirem de prova de recepção de qualquer correspondência, ainda que o titular ou seus representantes não se encontrem no endereço

Endereço Físico (Av/Rua) _____ Numero

País _____ Provincia _____ Distrito _____ Municipio/Cidade _____ Bairro _____

Telemovel 1

Telemovel 2

Fixo

E-mail _____

Gostaria de receber a comunicação sobre venda de produtos e Serviços? Sim SMS E-mail Não

DADOS PROFISSIONAIS

Habilitações Literárias Ensino Primário Ensino Médio Licenciatura Mestrado Outro _____

Profissão _____ Actividade por conta de Outrem Actividade por conta Própria CAE

(Aplicavel se ENI)

Entidade Patronal _____ Contacto

Endereço Físico (Av/Rua) _____ Nº _____

País _____ Provincia _____ Distrito _____ Municipio/Cidade _____ Bairro _____

OUTROS DADOS PESSOAIS

Habitação Principal Própria Arrendada Financiada Familiar Outro _____

Rendimento Individual Líquido Mensal Salário Líquido

Outros Rendimentos

Produtos e Serviços

Conta à Ordem	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Plano Hospital	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Cartão de Débito	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Protecção Salário	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Cartão de Crédito	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Netplus	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Plano Tranquilidade	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	QuiQ	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Seguro de Vida	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					

Gostaria que o Banco efectuasae a compra da sua dívida? Sim Não Por Favor, Indique o Banco _____

O Banco sugere aos seus clientes que leiam as Condições Gerais de forma atenta antes da aceitação dos respectivos termos e condições, e está disponível para prestar os esclarecimentos que lhe sejam solicitados sobre os aspectos compreendidos.

Assinatura das Pessoas Responsáveis tal como no Documento de Identificação

Data

Declaro ter conferido os elementos de identificação indicados na presente ficha mediante exibição do documento de identificação válido, acima mencionado

Numero de Colaborador A: _____

Data

Rúbrica do conferente



FICHA DE ASSINATURAS

Estabelecimento _____

Ficha: Nova Ateração Complementar N° de Intervientes _____ Folha N° _____

N° da Conta _____ Modalidade _____ Moeda _____

Nome Completo _____ N° de Cliente _____

Declaro que estou de acordo com os termos e condições gerais estipulados pelo Standard Bank para a abertura de conta bancária./We hereby declare that are in agreement with Standard Bank Account Open Terms and Conditions

Intervenientes / Intervenients (Assinatura tal como no documento de identificação)		Assinaturas / Signatories (Para efeitos de movimentação da Conta)	
Nome Abreviado		A	
CL			
Nome Abreviado		B	
CL			
Nome Abreviado		C	
CL			
Nome Abreviado		D	
CL			

Abonação/Reconhecimento / Witness to the above signatures	Condições especiais de movimentação / Conditions of activity
	Individual <input type="checkbox"/> Conjunta <input type="checkbox"/> Solidária <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/>
(Pelo Notário, Instituição de Crédito, Doc. Identificação, Serviços do Banco)	

Representantes/Procuradores (Assinatura tal como no documento de identificação)	Assinaturas / Signatories (Para efeitos de movimentação da Conta)
Nome Abreviado	E
CL	
Nome Abreviado	F
CL	

OBSERVAÇÕES	Declaro ter conferido a qualidade em que os intervenientes da conta assinam, mediante a exibição do documento legalmente aceite para o efeito		
	<table border="1"> <tr> <td> Conferente: N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____ </td> <td> Procurador do Standard Bank N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____ </td> </tr> </table>	Conferente: N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____	Procurador do Standard Bank N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____
Conferente: N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____	Procurador do Standard Bank N° do Colaborador A: _____ Data ____/____/____		