



Cliente Nº _____ Arquivo _____

Data ____/____/____.

Inclusão de Beneficiário/Atualização de Dados Pessoa Colectiva

Dados Remetente

Empresa _____

Nome do Representante: _____

Telefone Fixo/Fax: _____ Telemóvel Representante: _____

Ramo de Actividade _____ CAE: _____

Rua/Av/Pcta: _____ Nº: _____ Compl: _____

Localidade _____ Código Postal: _____ - _____

Identificação do Representante (Tipo): ☐ Passaporte ☐ Título de Residência ☐ Bilhete de Identidade

Nº _____ Data de Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____

Entidade Emissora: _____ NIF: (Numero de Contribuinte) _____

* Os elementos acima mencionados foram conferidos mediante a apresentação de documento de identificação valido.

Dados Beneficiário

☐ CPF Pessoa Física: _____ ☐ CPNJ Pessoa Jurídica: _____

Nome 1º Titular da Conta: _____

Grau de parentesco: _____ Morada: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Banco: _____ Nº Agência: _____ Nº Conta: _____

Tipo Conta: ☐ Poupança ☐ Corrente

☐ CPF Pessoa Física: _____ ☐ CPNJ Pessoa Jurídica: _____

Nome 1º Titular da Conta: _____

Grau de parentesco: _____ Morada: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Banco: _____ Nº Agência: _____ Nº Conta: _____

Tipo Conta: ☐ Poupança ☐ Corrente

Declaro que os dados acima citados foram emitidos por mim responsabilizando-me legalmente pelas informações prestadas e consequências de eventuais incorrecções das mesmas.

Remetente

Funcionário (a)