



ANEXO (Cliente)

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO EFECTIVO

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Denominação Social: _____

Nº de Conta: _____

NIF: _____

Morada Completa: _____

Representante Legal: _____

BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS (BE)

Nome Completo: _____ Capital Social: _____% Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____% Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____% Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____% Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____% Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Entende-se por Beneficiário Efectivo, a pessoa (s) física/singular(es) proprietária(s) última(s), titulares de participações no capital e nos direitos de voto da pessoa colectiva de valor igual ou superior a 10% ou que detém (êm) o controlo final de um cliente e/ou a pessoa por conta da qual é efectuada uma operação. Incluem também as pessoas que controlam efectivamente uma pessoa colectiva ou uma entidade sem personalidade jurídica, através de uma cadeia de proprietários ou através de outra forma de controlo que não seja o controlo directo (Lei 8/20213).

Declaração

Declaramos que os dados fornecidos são verdadeiros e que, excepto os BE's indicados acima, não existem outras pessoas físicas ou jurídicas que controlam ou detenham directa ou indirectamente 10% ou mais, de participação social na (nome do cliente -----) e declaramos informar o BISTP de todas alterações no prazo de 45 dias.

_____, ____/____/____
Data

Assinatura Cliente

Assinatura do Colaborador



ANEXO (Não Cliente)

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO EFECTIVO

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Denominação Social: _____

NIF: _____ País do NIF _____

Morada Completa: _____

Representante Legal: _____

Sociedade Participada: _____ Capital Social: _____ %

BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS (BE)

Nome Completo: _____ Capital Social: _____ % Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____ % Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____ % Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____ % Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Nome Completo: _____ Capital Social: _____ % Data de Inicio ____/____/____

NIF: _____ País de NIF: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Entende-se por Beneficiário Efectivo, a pessoa (s) física/singular(es) proprietária(s) última(s), titulares de participações no capital e nos direitos de voto da pessoa colectiva de valor igual ou superior a 25% ou que detém (êm) o controlo final de um cliente e/ou a pessoa por conta da qual é efectuada uma operação. Incluem também as pessoas que controlam efectivamente uma pessoa colectiva ou uma entidade sem personalidade jurídica, através de uma cadeia de proprietários ou através de outra forma de controlo que não seja o controlo directo.

Declaração

Declaramos que os dados fornecidos são verdadeiros e que excepto os BE's indicados acima, não existem outras pessoas físicas ou jurídicas que controlam ou detenham directa ou indirectamente 25% ou mais, de participação social na (nome do não cliente-----) e declaramos informar o BISTP de todas alterações no prazo de 45 dias.

_____, ____/____/____
Data

Assinatura (Não cliente)

Assinatura do Colaborador

Obs. Preencher se tem participação num cliente do BISTP.