

MODELO 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Modelo de identificação referido na alínea b) do n.º 1 do artigo 13.º do Regulamento

ENTIDADE OBRIGADA

1. Denominação social:

2. Morada:

3. N.º de identificação
(NIF/NIPC):

4. Endereço eletrónico:

5. Nome do responsável pelo
preenchimento:

5.1. Função:

6. Data:

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)

7. Denominação social:

8. Objeto social:

9. Morada da sede¹:

10. Número de identificação de
pessoa coletiva (NIPC):

11. País de constituição:

12. Código CAE:

13. Identidade dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%:

Caso exista mais de um titular, usar a folha complementar do Modelo 2, reproduzindo tantos formulários quantos forem necessários

13.1. Nome completo:

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

13.2 Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

13.3. N.º do documento:

13.4. Data de validade:

13.5. Entidade
emitente:

13.6. NIF:

13.7. Endereço completo da
residência permanente:

13.8. País da residência
permanente:

¹ Quando aplicável, morada da sucursal ou do local de exercício da atividade
Modelo 2 Cliente pessoa coletiva

13.9. Endereço completo do domicílio fiscal (2):

13.10. País do domicílio fiscal (2):

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

13.11. Assinatura:

14. Identidade dos titulares dos órgãos de administração ou gestão:

Caso exista mais de um titular, usar a folha complementar do Modelo 2, reproduzindo tantos formulários quantos forem necessários

14.1. Nome completo:

14.2 Documento de identificação: (assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

14.3. N.º do documento:

14.4. Data de validade:

14.5. Entidade emitente:

14.6. NIF:

14.7. Endereço completo da residência permanente:

14.8. País da residência permanente:

14.9. Endereço completo do domicílio fiscal (2):

14.10. País do domicílio fiscal (2):

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

14.11. Assinatura:

15. Algum dos titulares identificados em 13. e 14. é PEP (pessoa politicamente exposta)?

Sim

Não

15.1 Se é PEP, foi assegurada a intervenção de um elemento da direção de topo?

Sim

Não

15.2. Se é PEP, que medidas foram tomadas para determinar a origem do património e dos fundos envolvidos na operação (p. ex., herança, aforro, rendimento profissional, empréstimo, etc.)?

DESTINATÁRIO DO BEM OU SERVIÇO E PESSOA QUE SE APRESENTA NO NEGÓCIO

16. O bem ou serviço destina-se ao cliente identificado?

Sim

Não

17. Pessoa que se apresenta no negócio:

Cliente final

Representante

(Preencher Modelo 3 e juntar cópia do documento que habilita a agir em representação do cliente)

IDENTIFICAÇÃO DO BEM OU SERVIÇO E DA TRANSAÇÃO

18. Descrição pormenorizada do bem ou serviço:

19. Data da transação:

20. Valor total da transação (€):

21. Meio de pagamento: *(assinalar o(s) meio(s) utilizado(s), identificando cada uma das parcelas a que haja lugar e respetiva data de pagamento)*

Numerário:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Transferência bancária:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Multibanco:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Cheque:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Cartão de crédito:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Valor (€):

Data:

Ativo virtual:

Identificação da moeda:

Valor (€):

Data:

Entrega de bem como retoma:

Identificação do bem:

Valor (€):

Data:

22. O bem ou serviço foi adquirido através de contratação à distância?

Sim

Não

Modelo 2 Cliente pessoa coletiva

23. O bem ou serviço foi adquirido com recurso a financiamento?

Sim

Não

Nome da entidade financeira: _____

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

24. Finalidade e natureza pretendida da transação/relação de negócio:

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO EFETIVO (Pessoa singular que detém a propriedade ou controlo do cliente)

Caso exista mais de um beneficiário efetivo, reproduzir tantos formulários quantos forem necessários, utilizando a folha seguinte

25. Nome completo: _____

26. Data de nascimento: _____

27. Nacionalidade: _____

28. Outras nacionalidades (1): _____

(1) não constantes do documento de identificação

29. Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

29.1. N.º do documento: _____

29.2. Data de validade: _____

29.3. Entidade emitente: _____

30. Naturalidade: _____

31. NIF: _____

32. Endereço completo da residência permanente: _____

33. País da residência permanente: _____

34. Endereço completo do domicílio fiscal (2): _____

35. País do domicílio fiscal (2): _____

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

36. Detém direção de topo na entidade obrigada?

Sim

Não

37. Função exercida na entidade: _____

Modelo 2 Cliente pessoa coletiva

(Dados recolhidos exclusivamente para fins de aplicação da Lei n.º 83/2017, de 18-08, na sua atual redação, que aprova medidas de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, nos termos do artigo 57.º)

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO EFETIVO (Pessoa singular que detém a propriedade ou controlo do cliente)

Caso exista mais de um beneficiário efetivo, reproduzir tantos formulários quantos forem necessários, utilizando a folha seguinte

BENEFICIÁRIO EFETIVO 2

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

Nacionalidade: _____

Outras nacionalidades (1): _____

(1) não constantes do documento de identificação

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)Cartão de cidadão: Bilhete de identidade: Passaporte: Autorização de residência: Carta de condução:

N.º do documento: _____

Data de validade: _____

Entidade
emitente: _____

Naturalidade: _____

NIF: _____

Endereço completo da residência
permanente: _____

País da residência permanente: _____

Endereço completo do domicílio
fiscal (2): _____

País do domicílio fiscal (2): _____

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

Detém direção de topo na
entidade obrigada?Sim Não

Função exercida na entidade: _____

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO EFETIVO (Pessoa singular que detém a propriedade ou controlo do cliente)**BENEFICIÁRIO EFETIVO 3**

Nome completo:

Data de nascimento:

Nacionalidade:

Outras nacionalidades (1):

*(1) não constantes do documento de identificação*Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

N.º do documento:

Data de validade:

Entidade
emitente:

Naturalidade:

NIF:

Endereço completo da residência
permanente:

País da residência permanente:

Endereço completo do domicílio
fiscal (2):

País do domicílio fiscal (2):

*(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente*Detém direção de topo na
entidade obrigada?

Sim

Não

Função exercida na entidade:

Folha complementar do Modelo 2 para identificação de mais titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%

CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)

Identidade dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%:

TITULAR 2

Nome completo:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

N.º do documento:

Data de validade:

Entidade
emitente:

NIF:

Endereço completo da residência
permanente:

País da residência permanente:

Endereço completo do domicílio
fiscal (1):

País do domicílio fiscal (1):

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

Assinatura:

TITULAR 3

Nome completo:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de residência:

Carta de condução:

N.º do documento:

Data de validade:

Entidade
emitente:

NIF:

Endereço da residência
permanente:

País da residência permanente:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):

País do domicílio fiscal (1):

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

Assinatura:

Folha complementar do Modelo 2 para identificação de mais titulares dos órgãos de administração ou gestão

CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)

Identidade dos titulares dos órgãos de administração ou gestão:

TITULAR 2

Nome completo:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de
residência:

Carta de condução:

N.º do documento:

Data de validade:

Entidade
emitente:

NIF:

Endereço completo da residência
permanente:

País da residência permanente:

Endereço completo do domicílio
fiscal (1):

País do domicílio fiscal (1):

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

Assinatura:

TITULAR 3

Nome completo:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)

Cartão de cidadão:

Bilhete de identidade:

Passaporte:

Autorização de
residência:

Carta de condução:

N.º do documento:

Data de validade:

Entidade
emitente:

NIF:

Endereço completo da residência
permanente:

País da residência permanente:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):

País do domicílio fiscal (1):

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente

Assinatura: