

ABERTURA DE CONTA - INDIVIDUAL

Nova Conta Adicional Alteração N° de Cliente

Tipo de conta Conjunta Solidária Menor Salário Premium Private

Qualidade Titular Assinante Procurador Tutor

Balcão
(Zona sombreada a preencher pelo Banco)

Data **N° de Conta** **Moeda**

NUIB
(Preencher pelo Banco)

DADOS PESSOAIS

Nome Completo Gênero F M

Endereço
 Rua/Av.

Bairro Célula Caixa Postal

N.º Quarteirão N.º Casa Andar

Cidade/Localidade Província

País Distrito

Contacto 1 Contacto 2

E-mail Nacionalidade

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

BI Passaporte DIRE Outros N°

Local de emissão Data de emissão Validade

Residente Não residente Data de nascimento NUIT

Língua Nacionalidade Naturalidade

Filiação

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS Sem habilitações Nível Básico Nível Médio Bacharelato Curso Superior Mestrado Doutoramento

ESTADO CIVIL Solteiro(a) União de Facto Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

REGIME DE CASAMENTO Comunhão Geral de Bens Comunhão de Bens adquiridos Separação de Bens

Nome do cônjuge

Data de nascimento N° de dependentes N° de Filhos

AUTENTICAÇÃO PARA PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS O Cliente é PEP? Sim Não

O cliente detém ou deteve alguma posição sênior a nível político ou público? Sim Não

Caso sim, identifique a posição

O cliente tem algum familiar que detenha algum cargo político ou público? Sim Não

Caso sim, identifique a posição do familiar

DADOS PROFISSIONAIS Trabalho por conta de outrem Entidade Patronal

Profissão/Ocupação **Contractual** Efectivo Prazo Ano de Admissão Reformado

Cargo Administrador(a)/ Director(a) Geral Quadro Directivo Quadro Médio Comercial Administrativo(a) Outros

Trabalho por conta própria Ramo de Actividade

Comerciante/Empresário em Nome Individual Ramo de Actividade

INFORMAÇÃO SOBRE RENDIMENTOS Rendimento Líquido Mensal

Natureza e Propósito da abertura de conta

Crédito (empréstimo pessoal / crédito à habitação / cartão de crédito); Poupanças e Investimentos; Pagamento de salário; Viagens (câmbio);

Outro

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Tipos de fundos a operar na conta Numerário Cheque Transferência Telegráfica/Ordem de pagamentos recebidas

Outros rendimentos par além dos obtidos da ocupação indicada, por favor indique quais Investimentos Honorários Dividendos

Ramo de Actividade dos Rendimentos Extras

PRODUTOS E SERVIÇOS A SUBSCREVER

Cartão Pré-Pago Cartão débito Não Personalizado Cartão débito Personalizado

Cartão de Crédito Internet Banking Mobile Banking USSD

Nome do Titular a gravar no cartão

(Máximo de 19 caracteres, incluindo espaços)

Tipo de cartão Classic Gold Platinum W Outros

SOMENTE PARA USO INTERNO Balcão de entrega do cartão

Autorizo o Access Bank Mozambique SA, a debitar a minha Conta à Ordem, relativamente a anuidade e às Comissoes de utilizações do cartão(ões)

Questionário FATCA Cidadão EUA? Sim Não Residencia Fiscal nos EUA? Sim Não

Se SIM, por favor preenche o U.S. TIN

Endereço

AUTO- CERTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Autorizo que este formulario seja disponibilizado a qualquer entidade que tenha o controlo, recepção ou custodia sobre os fundos dos quais a Empresa indica e a beneficiaria efectiva ou qualquer agente de retenção que possa desempenhar ou efectuar pagamentos.

No caso de actualização dos dados constantes no presente formulario, concordo em entregar um novo formulario num período máximo de 30 dias.

ASSINATURA DO CLIENTE **SOMENTE PARA USO INTERNO**

Conferido Autorizado

Data

Data

Data