

A preencher pelo Banco

Tipo de Ficha

Inicial

Substituição

Complementar

O Signatário fica obrigado a comunicar ao Banco quaisquer alterações verificadas nos seus elementos de identificação, conforme estipulado nas Condições Gerais.

**Dados de Identificação**

Nome Completo\* \_\_\_\_\_

Sexo:\*  Masculino  Feminino

NIF\* \_\_\_\_\_ NIF do País de Residência Fiscal (não residentes ou emigrantes) \_\_\_\_\_

Doc. Identificação:\*  B.I.  Passaporte  Outro \_\_\_\_\_ N.º do Documento de Identificação\* \_\_\_\_\_

Data de Emissão\* \_\_\_\_\_ Local de Emissão\* \_\_\_\_\_ Data de Validade\* \_\_\_\_\_

Morada de Residência\* \_\_\_\_\_

Cód. Postal / Localidade\* \_\_\_\_\_

País de Residência\* \_\_\_\_\_ Telefone de Contacto \_\_\_\_\_

Filiação Pai\* \_\_\_\_\_

Filiação Mãe\* \_\_\_\_\_

Naturalidade\* \_\_\_\_\_ Nacionalidade\* \_\_\_\_\_

Data de Nascimento\* \_\_\_\_\_  Residente  Não Residente  Emigrante

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

Regime de Casamento:  Comunhão de Adquiridos  Comunhão Geral  Separação de Bens

Habilitações:  Sem escolaridade  Ensino Básico (primária/ciclo preparatório)  9.º ano (antigo 5.º ano do liceu)  10.º/11.º/12.º ano (antigo 7º ano do liceu)

Curso Médio/Bacharelato  Licenciatura  Pós-Graduação/Mestrado  Doutoramento

Nome pelo qual deseja ser tratado na sua relação com o BPN (sujeito a análise do BPN)

• Título Académico / Honorífico + Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone 1 \_\_\_\_\_ Telefone 2 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Dados Profissionais**

Profissão\* \_\_\_\_\_

Entidade Patronal\* \_\_\_\_\_

Situação na Profissão:  Empresário (com 1 ou mais empregados)  Independente (trabalhador por conta própria e sem empregados)

Trabalhador por Conta de Outrém  Estudante Universitário  Outra situação (Ref., Pens., Doméstica, Estudante não Univ., etc.)

Vínculo à Empresa:  Efectivo  A Prazo Desde a Data \_\_\_\_\_

**Se Empresário em Nome Individual\*\***

• N.º CAE \_\_\_\_\_ Objecto \_\_\_\_\_

• Denominação \_\_\_\_\_

• Morada de Sede \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cód. Postal /Localidade \_\_\_\_\_

Exerce Cargos Públicos?\*  Não  Sim Qual(is)? \_\_\_\_\_

**Dados do Agregado**

N.º de Pessoas do Agregado Familiar \_\_\_\_\_ N.º de Filhos \_\_\_\_\_

Data de Nascimento dos Filhos \_\_\_\_\_

Não preencher caso seja Titular da Conta

• Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

• Data de Nascimento do Cônjuge \_\_\_\_\_ Documento de Identificação:  B.I.  Passaporte

Outro \_\_\_\_\_ N.º do Documento de Identificação \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

**Dados Patrimoniais**

Tipo de Habitação:	2.ª Habitação:	Automóvel:	Ano de Aquisição _____
<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Com Hipoteca	<input type="checkbox"/> Com Hipoteca	<input type="checkbox"/> Com Recurso a Crédito	
<input type="checkbox"/> Sem Hipoteca	<input type="checkbox"/> Sem Hipoteca	<input type="checkbox"/> Sem Recurso a Crédito	
<input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	

**Relação com a Banca**

Nome do principal Banco com quem trabalha \_\_\_\_\_

Produtos / Serviços	Utiliza	Interesse	Produtos / Serviços	Utiliza	Interesse
Depósitos a Prazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cartões de Crédito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundos de Investimento / Títulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Domiciliação de Pagamentos (água, electricidade, gás,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planos Poupança Reforma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Domiciliação de Vencimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crédito Habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguros de Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crédito Pessoal (crédito ao consumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro Multirrisco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leasing / ALD / AOV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros Seguros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* - Preenchimento obrigatório \*\* - Preenchimento obrigatório sempre que aplicável