

PEDIDO DE COLABORAÇÃO



Para conhecermos melhor a sua empresa, e lhe podermos oferecer serviços e produtos que correspondam às suas necessidades e exigências, queria preencher devidamente este formulário e enviar, datado e assinado, para:

Morada: Urbo Business Center, Rua Henrique Pousão n.º 900, Piso 0, Apoio Comercial Distribuição, 4460-191 Senhora da Hora, Matosinhos.
Ou email: apoiocomercialdnm@cetelem.pt

Juntamente com este formulário deve enviar a fotocópia dos documentos:

Empresário em Nome Individual:

- Documento de identificação válido;
- Contribuinte;
- Comprovativo de IBAN nominativo (data de emissão inferior a 3 meses);
- IRS do último ano fiscal disponível;
- Declaração de Início de Atividade válida;
- Curriculum Vitae atualizado;
- Comprovativo da morada de residência.

Empresa:

- Certidão Permanente válida (data de emissão inferior a 3 meses);
- Documentos de Identificação e Contribuintes válidos dos Sócios Gerentes/Representantes legais que obrigam a empresa;
- Comprovativo de IBAN nominativo (data de emissão inferior a 3 meses).

Anexe formulário DECLARAÇÕES EM MATÉRIA DE PREVENÇÃO DO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E SANÇÕES INTERNACIONAIS

Alertamos para o facto de que a **ausência da documentação e não conformidade das assinaturas (de acordo com o documento de identificação)** invalidará a análise do pedido.

Nº INTERMEDIÁRIO DE CRÉDITO ATRIBUÍDO PELO BANCO DE PORTUGAL

O SEU NOME COMERCIAL

Nome comercial/local de venda

Morada do local de venda

Cód. Postal -

Localidade

Telef. local venda

DENOMINAÇÃO SOCIAL

Designação Social

Atividade

Data de início da actividade - -

DD MM AA

Morada de correspondência

Cód. Postal -

Localidade

Nº Telef. Sede

Email

Site

NIPC

Capital Social

Nº de PDVs

Franchisado ou Afiliado a alguma Cadeia Sim Não

Nome do Master ou da Cadeia

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO LOCAL DE VENDA

Produtos distribuídos

Forma de distribuição directa, através de representantes?

Superfície de venda (em m2)

Nº de Colaboradores

Volume de negócios a crédito

Ano anterior

Volume de negócios total

Ano anterior

Bancos/Financeiras com que trabalham

INFORMAÇÕES ESPECÍFICA EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL

Morada de residência:

Cód. Postal -

Localidade

Informação enquanto Intermediário de Crédito:

Há quanto tempo exerce atividade?

Principal setor de atividade:

% da receita gerada neste setor:

Principal País de atividade:

Informação enquanto não Intermediário de Crédito:

Exerce outras atividades (incluindo categorias laborais e empregadores)? Não Sim Quais?

Há quanto tempo exerce as atividades mencionadas?

Habilitações literárias? Área de Formação (se aplicável)?

Outras habilitações?

Tem algum vínculo potencial ou real com os EUA? Não Sim

Entende-se por "vínculo com os EUA" se realiza transações com origem, término ou passagem que impliquem os Estados Unidos da América ou uma pessoa de nacionalidade EUA, direta ou indiretamente.

Tem residência e/ou qualquer atividade e/ou propriedade comercial e/ou realiza transações com Cuba, Irão, Síria, Coreia do Norte ou com a Região da Crimeia/Sebastopol? Não Sim

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (Enviar comprovativo de IBAN nominativo)

IBAN

Ano de abertura da conta

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO(S) GERENTE(S) OU ADMINISTRADOR(ES) (>25% CAPITAL)

1º Sócio

Nome completo N.º Contribuinte
Doc. Identificação Telefone

2º Sócio

Nome completo N.º Contribuinte
Doc. Identificação Telefone

3º Sócio

Nome completo N.º Contribuinte
Doc. Identificação Telefone

4º Sócio

Nome completo N.º Contribuinte
Doc. Identificação Telefone

INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS FORNECEDORES

Empresa Telefone Nome
Email
Empresa Telefone Nome
Email

Em - -
DD MM AAAA

_____, na qualidade de _____
Declaro que os dados prestados são corretos e verdadeiros, podendo o BANCO confirmar a sua veracidade e obter informação adicional, nomeadamente junto da IGNIOS e Banco de Portugal, com vista à análise da proposta. Mais autorizo o BANCO a proceder à consulta das bases de dados pessoais centralizadoras de responsabilidade de crédito legalmente constituídas, bem como a base de dados de gestão de Clientes do Banco para os mesmos fins. Os dados fornecidos destinam-se à análise da proposta e à gestão da relação a estabelecer entre as Partes, comprometendo-se o BANCO a mantê-los confidenciais e a não os utilizar para fins diferentes daqueles para os quais foram comunicados. Os dados prestados são da exclusiva responsabilidade do proponente, sendo o seu fornecimento obrigatório e a falta ou inexistência impedirão a análise da presente proposta. O Titular dos dados pode aceder à informação a seu respeito, solicitando a sua correção, adiamento ou eliminação mediante contacto pessoal ou escrito junto do BANCO. No caso de o proponente ser uma sociedade comercial por quotas, os sócios da mesma autorizam o BANCO a fazer o tratamento dos seus dados para os fins supra assinalados. Autorizam ainda que o BANCO proceda à consulta de bases de dados pessoais centralizadoras de responsabilidade de crédito legalmente constituídas, bem como a base de dados de gestão de Clientes do Banco para os fins supra assinalados. O titular dos dados pode aceder à informação a seu respeito, solicitando a sua correção, adiamento ou eliminação mediante contacto pessoal ou escrito junto dos serviços do BANCO.

Mais declara que se obriga a transmitir ao Banco qualquer alteração à informação prestada quanto à sua estrutura societária, beneficiários efetivos, existência de relações com países MSC, bem como informação de carácter financeiro e alteração e/ou atualização da documentação anexa ao presente formulário.

Assinatura da Empresa
(Preenchimento obrigatório)

Carimbo Comercial

Assinatura dos Sócios
(Preenchimento obrigatório)

Assinatura(s) conforme Documento de Identificação

Titular do acordo comercial

Designação Social _____ NIF _____
 Atividade _____
 Morada de correspondência _____
 Cód. Postal _____ Localidade _____ Telefone Sede _____
 E-mail _____ Site _____
 Nome comercial/local de venda _____
 Morada do local de venda _____
 Cód. Postal _____ Localidade _____ Telefone do local de venda _____

Por favor preencha a informação abaixo solicitada devendo a mesma reportar-se à empresa supra mencionada bem como a todas as suas sucursais, filiais, a empresa matriz ou a qualquer membro do Grupo a que pertence. Após minuciosa avaliação pode ser solicitada informação e/ou documentação complementar.

O representante certifica que:

Cotação nos mercados Cotado num mercado regulado Cotado num mercado não regulado Não cotado

Tem algum vínculo potencial ou real com os EUA? Não Sim

Entende-se por "vínculo com os EUA" se realiza transações com origem, término ou passagem que impliquem os EUA ou uma pessoa de nacionalidade dos EUA, direta ou indiretamente.

Tem alguma atividade comercial e/ou vínculo fora da Europa? Não Sim

Tem residência e/ou qualquer atividade e/ou propriedade comercial e/ou realiza transações com Cuba, Irão, Síria, Coreia do Norte ou com a Região da Crimeia/Sebastopol? Não Sim

Representante da Empresa

Nome e apelidos _____ NIF _____
 Data de Nascimento _____ País nascimento _____ País de residência _____ Nacionalidade(s) _____
 Cargo / Atividade / Tipo de Representação _____

Por favor, indique as pessoas físicas que controlam direta ou indiretamente 25% ou mais do capital (10% caso expressamente solicitado) ou que detenha direitos de voto ou qualquer outros meios pelos quais exerça o controlo de gestão da empresa

Nome Completo	NIF	Data Nascimento	País Nascimento	País Residência	Nacionalidade(s)	Tipo Doc. Id.	Número Doc. Id.	Cargo na Entidade	Beneficiário Efetivo	Órgão de Administração	Órgão de Direção e Representante legal
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
									<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____%	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Em _____ a _____ de _____

Os dados fornecidos destinam-se à análise da solicitação de parceria e à gestão da relação a estabelecer entre as Partes, comprometendo-se o BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal (Banco) a mantê-los confidenciais e a não os utilizar para fins diferentes daqueles para os quais foram comunicados. Em consequência, autorizo o Banco a proceder à consulta das bases de dados pessoais centralizadas de responsabilidade de crédito legalmente constituídas, bem como a base de dados de gestão de Clientes do Banco, para os fins assinalados.

Eu, de acordo com a legislação em vigor, tenho o direito a aceder à informação a meu respeito solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação através de contacto e por e-mail ou por correio dirigido ao gestor comercial.

Representante

Declaração em matéria de prevenção do BC/FT e Sanções Internacionais – Guia do Utilizador



1/ Qual o objetivo desta Ficha?

A regulamentação aplicável ao BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal relativamente à prevenção da utilização do sistema financeiro para branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo, exige a execução de um dever de diligência específico para identificar os seus parceiros e, quando aplicável, o(s) beneficiário(s) efetivo(s) dos seus parceiros. Assim, o BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal solicita aos seus parceiros o preenchimento deste impresso, sem prejuízo de outras medidas de vigilância que sejam necessárias, tais como a recolha de qualquer documento adequado.

2/ Quem deve preencher e assinar este impresso?

Pessoa(s) legalmente autorizadas a representar a relação de negócio junto do Banco (agente, representantes legais tais como o CEO ou o CFO)

3/ Quem é (são) o(s) beneficiário(s) efetivo(s) da relação de negócio?

Elementos chave

- ✓ O beneficiário efetivo é necessariamente uma pessoa singular
- ✓ Podem existir um ou mais beneficiários efetivos

O Beneficiário(s) Efetivo(s) é (são) pessoas singulares que reúnem um dos seguintes critérios:

1– pessoa(s) singular(es) que detêm direta ou indiretamente 25% ou mais do capital ou dos direitos de voto da empresa (ver exemplo 1 abaixo)

2– pessoa(s) singular(es) que exerçam por qualquer meio um poder para controlar os órgãos de gestão, ou administração da pessoa coletiva nas assembleias gerais de acionistas (ver exemplo 2 e 3 abaixo).

3– pessoa singular por conta de quem é realizada uma transação ou atividade.

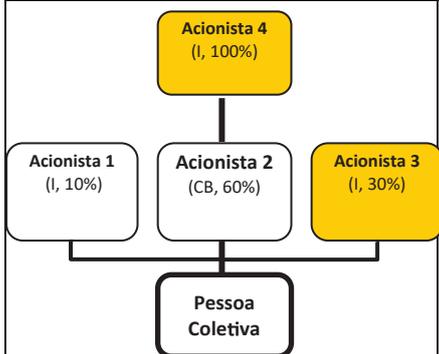
Se nenhuma pessoa singular encaixar num dos 3 casos acima indicados, todos os Representantes Legais da pessoa coletiva (LR) são considerados como Beneficiários Efetivos.

Os quadros abaixo, exemplificam as características descritas acima.

(I: Pessoas Singulares, CB: Pessoa Coletiva)

Exemplo 1

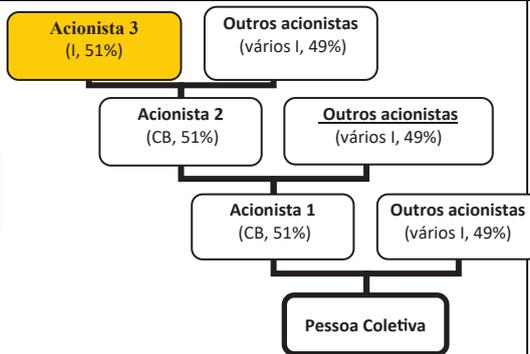
Controlo ou detenção \geq 25%



Os acionistas 3 e 4 são beneficiários efetivos, pois ambos detêm 25% ou mais das ações da pessoa coletiva

Exemplo 2

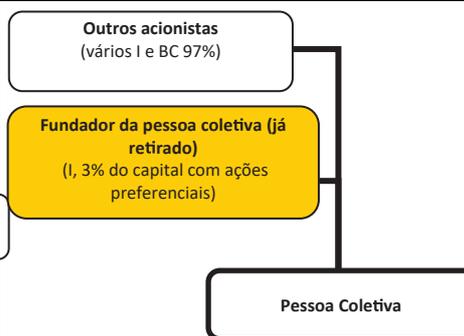
Parte significativa das ações/direitos de voto



Nem a Pessoa Coletiva nem o acionista 1 são detidos por uma pessoa singular a 25% ou mais. Dependendo da sua influência na gestão da pessoa coletiva, o acionista 3 é considerado como beneficiário efetivo, considerando que detém a parte mais significativa do capital (13.3%).

Exemplo 3

Controlo exercido por outro meio



Nenhum dos acionistas detém 25% ou mais das ações. As ações preferenciais permitem ao fundador o exercício do veto em todas as decisões dos acionistas. Ele é considerado como beneficiário efetivo.

4/ Como preencher o quadro deste impresso

Beneficiários efetivos, Órgãos de Administração, Órgãos de Direção e Representantes Legais

O objetivo é providenciar informação relativa:

À(s) pessoa(s) singular(es) identificadas como beneficiário(s) efetivo(s) da pessoa coletiva, à(s) pessoa(s) singular(es) identificadas como Administrador(es), e à(s) pessoa(s) singular(es) identificadas como Diretor(es) e Representante(s) Legal(ais) da pessoa coletiva.

Para uma identificação adequada, das colunas 1 à 12 os dados dizem respeito ao nome completo, número de identificação fiscal, data de nascimento, país de nascimento, país de residência, nacionalidade(s), tipo de documento de identificação, número de documento de identificação, cargo na entidade, identificar se é beneficiário efetivo e caso seja registar a percentagem de capital detida pelo mesmo, se faz parte do(s) Órgão(s) de Administração e/ou do(s) Órgão(s) de Direção e Representante(s) Legal(ais).