

Nova
NewAlteração
Update**IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SINGULAR/ENI | IDENTIFICATION OF THE INDIVIDUAL**Nome Completo:
Full Name:Nº de Conta à Ordem:
Current Account No.:**CONDIÇÕES DA CONTA | ACCOUNT CONDITIONS**Condições de Movimentação: Singular Solidária Conjunta Mista
Operating Conditions: Individual Singly Joint CombinedMoeda da Conta: Euro Dólar
Account Currency: Euro Dollar**MOTIVO PARA ABERTURA DE CONTA | REASONS FOR OPENING ACCOUNT**Crédito Hipotecário Ativos Financeiros Poupança/Aplicações Financeiras
Mortgage Loan Financial Assets Savings/Financial ApplicationsGestão do Dia-a-Dia Viagem/Estadia em Portugal Domiciliação Vencimento
Day-to-Day Management Travel/Stay in Portugal Salary DomiciliationOutro:
Other:**MOTIVO PARA ESCOLHA DO BNI EUROPA | REASON FOR CHOOSING BNI EUROPA**Oferta de Crédito Oferta de Recursos Abertura de Conta Online
Credit Offer Resource Offer Online Account OpeningHomebanking Transacionalidade Plano de Conta (Preçário)
Homebanking Transactionality Account Plan (Price List)Outro:
Other:**INFORMAÇÃO SOBRE MOVIMENTAÇÃO DA CONTA | ACCOUNT MOVEMENT INFORMATION**Montante de Abertura
Opening AmountMontante Total Expectável
Total Expected Amount**DADOS DE COMUNICAÇÃO E CORRESPONDÊNCIA | COMMUNICATION AND CORRESPONDENCE**Meios de Comunicação: Email Correio
Means of Communication: Email MailTransmissão de Ordens: Email Telemóvel Não Pretendo Utilizar
Order Transmission: Email Mobile I Don't Intend To Use

FICHA DE ASSINATURAS | SIGNATURE FORM

A	NOME DO INTERVENIENTE NAME OF THE HOLDER		
Na qualidade de: In the capacity of:	Titular Holder <input type="checkbox"/>	Procurador Attorney <input type="checkbox"/>	Representante Legal Legal Representative <input type="checkbox"/>
Assinatura Conforme Documento de Identificação Signature As Per ID Document		Outra Assinatura (Opcional) Other Signature (Optional)	

B	NOME DO INTERVENIENTE NAME OF THE HOLDER		
Na qualidade de: In the capacity of:	Titular Holder <input type="checkbox"/>	Procurador Attorney <input type="checkbox"/>	Representante Legal Legal Representative <input type="checkbox"/>
Assinatura Conforme Documento de Identificação Signature As Per ID Document		Outra Assinatura (Opcional) Other Signature (Optional)	

C	NOME DO INTERVENIENTE NAME OF THE HOLDER		
Na qualidade de: In the capacity of:	Titular Holder <input type="checkbox"/>	Procurador Attorney <input type="checkbox"/>	Representante Legal Legal Representative <input type="checkbox"/>
Assinatura Conforme Documento de Identificação Signature As Per ID Document		Outra Assinatura (Opcional) Other Signature (Optional)	

D	NOME DO INTERVENIENTE NAME OF THE HOLDER		
Na qualidade de: In the capacity of:	Titular Holder <input type="checkbox"/>	Procurador Attorney <input type="checkbox"/>	Representante Legal Legal Representative <input type="checkbox"/>
Assinatura Conforme Documento de Identificação Signature As Per ID Document		Outra Assinatura (Opcional) Other Signature (Optional)	

Data:
Date:

RESERVADO AO BANCO RESERVED TO THE BANK	
Abonação de Assinaturas Verification of Signatures	
_____	_____
(Assinatura do Colaborador do Banco) (Signature of the Bank Employee)	(Assinatura do Responsável) (Signature of the Person Responsible)

DO_PS_FICHA_ASSINATURAS_17.04.2024