

FORMULÁRIO DE AUTOCERTIFICAÇÃO PARA PESSOAS SINGULARES

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE TITULAR DA CONTA

APELIDO(S)	
NOME(S)	
Morada	Rua, número da porta e andar: Localidade: Código postal:
Data de nascimento e naturalidade	Nascido(a) a .. / .. / Em (localidade / cidade) (país)
Nacionalidade constante do documento de identificação e outras nacionalidades, caso aplicável	

RESIDÊNCIA FISCAL

OBRIGATÓRIO ASSINALAR UMA DAS DUAS OPÇÕES

<input type="checkbox"/>	Declaro ser residente fiscal exclusivamente em Portugal										
<input type="checkbox"/>	Declaro ser tributado noutro(s) país(es). Neste caso, preencha o quadro abaixo (incluindo os dados referentes a Portugal, se for o caso):										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PAÍS DE RESIDÊNCIA FISCAL</th> <th>NÚMERO(S) DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	PAÍS DE RESIDÊNCIA FISCAL	NÚMERO(S) DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)								
PAÍS DE RESIDÊNCIA FISCAL	NÚMERO(S) DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)										
	<i>* por favor, indique N/A se o seu o país de residência fiscal não emite NIF OU especifique a razão pela qual não obteve um NIF, num país onde este é emitido.</i>										

DECLARAÇÃO DE CIDADANIA AMERICANA OU NÃO AMERICANA

OBRIGATÓRIO ASSINALAR UMA DAS DUAS OPÇÕES

<input type="checkbox"/>	Declaro que sou cidadão(ã) dos EUA ou residente nos EUA nos termos da regulamentação FATCA e que irei fornecer o formulário W-9 da administração fiscal dos EUA, preenchido e assinado.
<input type="checkbox"/>	Declaro que NÃO sou cidadão(ã) dos EUA ou residente nos EUA nos termos da regulamentação FATCA. No caso de ter nascido nos EUA , irei fornecer uma cópia do certificado de perda de nacionalidade dos EUA ou, em caso de não obtenção da nacionalidade dos EUA, outro documento comprovativo da razão pela qual não possui tal certificado ou não obteve a cidadania dos EUA com o nascimento.

PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

A fim de cumprir as suas obrigações legais e regulamentares, a Financière des Paiements Électroniques SAS é obrigada a recolher, processar e comunicar certos dados de carácter pessoal e informações relativas às suas contas financeiras e valores das mesmas, à autoridade tributária nacional. De acordo com a legislação local e convenções internacionais de troca de informações para fins fiscais, estas informações poderão também ser transmitidas às autoridades do(s) país(es) no(s) qual(ais) é tributável. As informações exigidas, com exceção dos NIFs, emitidos por países não reportantes à data presente sob convenções internacionais, são obrigatórias e, caso não seja possível obter um formulário completo, a Financière des Paiements Électroniques SAS - Sucursal em Portugal, pode ser forçada a não proceder à abertura da sua conta ou a mantê-la aberta. De acordo com o Regulamento Geral sobre Protecção de Dados - RGPD - Reg. 679/2016, 27.04, dispõe de um direito de acesso, rectificação e oposição dos seus dados pessoais, que poderá exercer através do email dadospessoais@nickel.eu, especificando o assunto do seu pedido.

CERTIFICAÇÃO

Declaro que as informações contidas neste formulário são precisas e completas. Dou igualmente o meu consentimento para a recolha, processamento e comunicação dos meus dados pessoais, incluindo os NIFs emitidos por países não reportantes à data presente, e informações relativas às minhas contas financeiras e aos valores dessas contas, para efeitos de comunicação destas informações às autoridades tributárias e fiscais dos países nos quais considero ser tributável. Comprometo-me ainda a informar sem demora a Financière des Paiements Électroniques SAS sobre qualquer alteração de circunstâncias que tornem as informações contidas neste formulário incorretas e a fornecer um formulário de autocertificação devidamente actualizado no prazo de 30 dias após a alteração de circunstâncias.

DATA (DD/MM/AAAA)	NOME(S), APELIDO(S) E ASSINATURA DO CLIENTE TITULAR DA CONTA	NOME(S), APELIDO(S) E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL (caso o cliente seja menor de idade)
.. / .. /	NOME(S) E APELIDO(S): ASSINATURA:	NOME(S) E APELIDO(S): ASSINATURA:

Juntar a este documento uma fotocópia a cores assinada de um documento de identificação válido e enviar para a seguinte morada: Rua Galileu Galilei nº2, 8º, Torre Ocidente, Centro Colombo, 1500-392 Lisboa. Para os clientes menores de idade, deve ser enviada uma fotocópia, a cores e assinada, de um documento de identificação do cliente e do seu representante legal.