



ANEXO I

Modelo 1 de identificação referido no n.º 3 do artigo 5º do Regulamento nº 314/2018,  
de 25 de maio

DEVER DE IDENTIFICAÇÃO

Artigos 23.º e 24.º da Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto

Entidade Obrigada à identificação \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Endereço eletrónico \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DE CLIENTES

B - PESSOAS COLECTIVAS OU CENTROS DE INTERESSES COLETIVOS SEM PERSONALIDADE JURÍDICA

Denominação social \_\_\_\_\_

Objeto societário \_\_\_\_\_

Endereço da sede e da sucursal ou outro local de exercício de atividade \_\_\_\_\_

Nº de Identificação de Pessoa Coletiva \_\_\_\_\_

País de constituição \_\_\_\_\_

CAE ou equivalente aplicável \_\_\_\_\_

Identidade dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%:

Titular 1 - Nome completo \_\_\_\_\_

Tipo e nº de documento de identificação (CC /BI / Passaporte / Autoriz. Residência) \_\_\_\_\_

Entidade emitente e data de validade de doc. de identificação \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Endereço completo da residência permanente e, quando diverso, do domicílio fiscal (caso seja mais de um titular usar complemento do ponto B no anexo II do Modelo 1, reproduzindo quantos forem necessários)

Identidade dos Titulares dos Órgãos de Administração ou Gestão

Titular 1 - Nome completo \_\_\_\_\_

Tipo e nº de documento de identificação (CC /BI / Passaporte / Autorização Residência) \_\_\_\_\_

Entidade emitente e data de validade de doc. de identificação \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_



Endereço completo da residência permanente e, quando diverso, do domicílio fiscal (caso seja mais de um titular usar complemento do ponto 8 no anexo II - do Modelo 1, reproduzindo quantos forem necessários)

O cliente é o beneficiário efetivo

Sim

Não

(se assinalou Não preencha o Anexo II - Modelo 2 deste Regulamento)

Assinatura

**C - INFORMAÇÃO E ESCALRECIMENTO COMPLEMENTARES**

Art.º 27.º da Lei nº 83/2017, de 18 de agosto

Finalidade e natureza pretendida da relação de negócio

**D - IDENTIFICAÇÃO DO BEM OU SERVIÇO**

(Assinale com uma X na caixa)

SERVIÇO PRESTADO

BEM TRANSACIONADO

Data da transação/Serviço prestado

---

Descrição pormenorizada do bem/serviço

Valor do bem/serviço € (Euros)

---

Modo de pagamento:  
(Assinale com uma X na caixa)

Pronto

Transferência Bancária

Numerário (€)

Moeda virtual

Indicar valor

---

Identificação da moeda virtual

---

Prestações - Especificar modo de pagamento e montante