

Fecha:	28/06/2023						
Sociedad:	CNP Assurances Sucursal en España						
Tipo de documento:	Contrato /Anexos <input type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPVS <input type="checkbox"/>	Otro:
Solicitado por:	Thierry Vasquez						
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Identification model referred to in Article 13, nr 1 (b) of the Regulation						

Cumplimentar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago

Denominación del Documento:	Identification model referred to in Article 13, nr 1 (b) of the Regulation		
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato)⁽¹⁾</i>	DAVID LATTES		
Contraparte: <i>(proveedor, o interviniente)</i>	Ernst & Young, S.A.		
Fecha de inicio del contrato:			
Fecha de vencimiento del contrato:			
Renovación Tácita:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Preaviso Cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
Penalización por cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
Actualización precio por IPC, etc.:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Delegación actividades críticas:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
KPI / SLA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Presupuestado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
Código CECO:			
Código PEP:			
Activable:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Periodicidad del pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

- OBLIGATORIO-

Responsable del Departamento y Director correspondiente:	Fecha: 28/06/2023	Firma:	Firma:
Verificación de Control Financiero: <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
Verificación de Control de Gestión: <i>En el caso de que el gasto esté presupuestado y el pedido o la factura no superen el presupuesto, no será necesaria la firma del Control de Gestión.</i>	Fecha:	Firma:	
Revisión Asesoría Jurídica: <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</i> Nereida Guardiola/Ernesto Thode	Fecha: 28/06/2023	Firma: 	
Comentarios Asesoría Jurídica:			
<input type="checkbox"/> CORRESPONSABLE <input type="checkbox"/> ENCARGADO <input checked="" type="checkbox"/> N/A			
Verificación de Compras: Thierry Vasquez	Fecha: 28/06/2023	Firma: 	
Representante Legal o Director Financiero David Lattes	Fecha: 28/06/2023	Firma: 	

RREPRESENTANTE DO CLIENTE


CLIENT REPRESENTATIVE

Modelo de identificação referido na alínea c) do n.º 1 do artigo 13.º do Regulamento

Identification model referred to in Article 13, nr 1 (c) of the Regulation

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO CLIENTE
IDENTIFICATION OF THE CLIENT REPRESENTATIVE

Nome completo:
Full name: David Lattes

Assinatura:
Signature: 

Data de nascimento:
Date of birth: 15/02/1966 Nacionalidade:
Nationality: French

Outras nacionalidades (1):
Other nationalities (1):

(1) não constantes do documento de identificação - If not shown on the Id Card

Documento de identificação: (assinalar com uma X) ID Type: (mark with an X)	Cartão de cidadão: ID card: <input type="checkbox"/>	Bilhete de identidade: Identity card: <input type="checkbox"/>
	Passaporte: Passport: <input type="checkbox"/>	Autorização de residência: Residence permit: <input type="checkbox"/>
	Carta de condução: Driving licence: <input type="checkbox"/>	

N.º do documento:
Document number: 16CK90590

Data de validade:
Expiration date: 19/12/2026 Entidade emitente:
Issuing authority: Sous-Prefecture de Boulogne

Naturalidade:
Birth place: Neuilly-sur-seine NIF:
Tax number: W0013620J

Profissão:
Job: Legal Representative

Entidade empregadora:
Employer: CNP Assurances, S. A., sucursal en España

Endereço completo da residência permanente:
Full address of permanent residence: CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA, 28014 MADRID

País da residência permanente:
Tax domicile country: Spain

Endereço completo do domicílio fiscal (2):
Full address of the tax domicile (2): CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA, 28014 MADRID

País do domicílio fiscal (2):
Tax domicile country n(2): Spain

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax adress is different of the permanent residence address

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

Modelo de identificação referido na alínea b) do n.º 1 do artigo 13.º do Regulamento
Identification model referred to in Article 13, nr 1 (b) of the Regulation

ENTIDADE OBRIGADA
COVERED ENTITY

1. Denominação social: 1. Corporate name:	Ernst & Young, S.A.		
2. Morada: 2. Address:	Avenida da República, 90-3º 1649-024 Lisboa Portugal		
3. N.º de identificação (NIF/NIPC): 3. Tax number (NIF/NIPC):	500 912 645	4. Endereço eletrónico: 4. E-mail address:	aml.team@pt.ey.com
5. Nome do responsável pelo preenchimento: 5. Name of the responsible person for filling:	Maria João Duarte	5.1. Função: 5.1. Position:	AML Team
6. Data:	17-05-2023		

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)
CUSTOMER IDENTIFICATION (Legal person or collective interest centers without legal personality)

7. Denominação social: 7. Full name:	CNP ASSURANCES S.A. S.E.E.		
8. Objeto social: 8. Corporate purpose:	To develop any life insurance activities (life-death), as well as insurance operations covering bodily injury risks related to accidents and illness and, for such purpose, to carry out all types of related or complementary activities required to carry out the activity.		
9. Morada da sede ¹ : 9. Head-Office Address (1)	CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA, 28014 MADRID		
10. Número de identificação de pessoa coletiva (NIPC): 10. Legal person identification number (NIPC):	David Lattes 16CK90590		
11. País de constituição: 11. Incorporation country:	France	12. Código CAE: 12. Activity Code:	E0160

13. Identidade dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%:
13. Identity of the share holders of equity and voting rights equal or above 5%:
Caso exista mais de um titular, usar a folha complementar do Modelo 2, reproduzindo tantos formulários quantos forem necessários
If there is more than one share holder, use Model 2 additional sheet, reproducing as many forms as necessary

13.1. Nome completo: 13.1. Full name:				
13.2 Documento de identificação: (assinalar com uma X) 13.2. ID Type: (mark with an X)	Cartão de cidadão: ID card:	<input type="checkbox"/>	Bilhete de identidade: Identity card:	<input type="checkbox"/>
	Passaporte: Passport:	<input type="checkbox"/>	Autorização de residência: Residence permit	<input type="checkbox"/>
	Carta de condução: Driving licence:	<input type="checkbox"/>		

¹ Quando aplicável, morada da sucursal ou do local de exercício da atividade - When applicable, address of the branch or place of exercise of the activity

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

13.3. N.º do documento:
13.3. Document number:

13.4. Data de validade:
13.4. Expiration date:

13.5. Entidade
emitente:
13.5. Issuing
authority:

13.6. NIF:
13.6 Tax number:

13.7. Endereço completo da
residência permanente:
13.7. Full permanent residence
address

13.8. País da residência
permanente:
13.8. Country of permanent
residence:

13.9. Endereço completo do
domicílio fiscal (2):
13.9 Full tax address (2):

13.10. País do domicílio fiscal (2):
13.10. Tax domicile country (2)

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

13.11. Assinatura:
13.11 Signature

14. Identidade dos titulares dos órgãos de administração ou gestão:

14. Identity of the members of the administration or management bodies:

Caso exista mais de um titular, usar a folha complementar do Modelo 2, reproduzindo tantos formulários quantos forem necessários

If there is more than one member, use Model 2 additional sheet, reproducing as many forms as necessary

14.1. Nome completo:
14.1. Full name:

David Vincent Lattes

14.2 Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
14.2 ID Type: (mark with an X)

Cartão de cidadão:
ID card:
Passaporte:
Passport:
Carta de condução:
Driving licence:

Bilhete de identidade:
Identity card:
Autorização de residência:
Residence permit

14.3. N.º do documento:
14.3. Document number:

16CK90590

14.4. Data de validade:
14.4. Expiration date:

19.12.2026

14.5. Entidade
emitente:
14.5. Issuing
authority:

Republique Française

14.6. NIF:
14.6. Tax number:

W0013620J

14.7. Endereço completo da
residência permanente:
14.7. Permanent residence
address:

CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA,
28014 MADRID

14.8. País da residência
permanente:

España

Modelo 2 Cliente pessoa coletiva - Model 2 Corporate entity

(Dados recolhidos exclusivamente para fins de aplicação da Lei n.º 83/2017, de 18-08, na sua atual redação, que aprova medidas de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, nos termos do artigo 57.º)

(Data collected exclusively for the purposes of application of Law No. 83/2017 of 18-08, in its current wording, which approves measures to

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

14.8. Country of permanent residence:

14.9. Endereço completo do domicílio fiscal (2):

14.9. Full tax domicile address (2):

CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA,
28014 MADRID

14.10. País do domicílio fiscal (2):

14.10. Tax domicile country (2)

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

14.11. Assinatura:

14.11 Signature

15. Algum dos titulares identificados em 13. e 14. é PEP (pessoa politicamente exposta)?
15. Any of the members identified in 13. and 14. Is a PEP (politically exposed person)?

Sim
Yes

X

Não
No

15.1 Se é PEP, foi assegurada a intervenção de um elemento da direção de topo?
15.1. If PEP, has the intervention of an member of the senior management been assured?

Sim
Yes

X

Não
No

15.2. Se é PEP, que medidas foram tomadas para determinar a origem do património e dos fundos envolvidos na operação (p. ex., herança, aforro, rendimento profissional, empréstimo, etc.)?
15.2. If PEP, what measures have been taken to determine the origin of the assets and funds involved in the transaction (e.g. inheritance, income, professional income, loan, etc.)?

DESTINATÁRIO DO BEM OU SERVIÇO E PESSOA QUE SE APRESENTA NO NEGÓCIO
RECIPIENT OF THE GOOD OR SERVICE AND PERSON WHO PRESENTS ITSELF IN THE BUSINESS

16. O bem ou serviço destina-se ao cliente identificado?
16. Is the good or service intended for the identified customer?

Sim
Yes

Não
No

17. Pessoa que se apresenta no negócio:
17. Person who presents itself in the business:

Cliente final
Final Client

Representante
Representative

(Preencher Modelo 3 e juntar cópia do documento que habilita a agir em representação do cliente)
(Fill out Model 3 and join a copy of the document enabling person to act on behalf of the client)

MODELO 2
MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA
Client: corporate entity

IDENTIFICAÇÃO DO BEM OU SERVIÇO E DA TRANSAÇÃO
IDENTIFICATION OF THE GOOD OR SERVICE AND TRANSACTION

18. Descrição pormenorizada do bem ou serviço:
18. Detailed description of the good or service:

VAT/GST/Sales Tax Compliance

19. Data da transação:
19. Transaction date:

1 de julio del 2023

20. Valor total da transação (€):
20. Total transaction amount (€)

6.500€

Numerário:
Cash:

Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Transferência bancária:
Bank Transfer:

Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Multibanco:
ATM:

Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Cheque:
Check:

Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Cartão de crédito:
Credit card:

Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Ativo virtual:
Virtual asset:

Identificação da moeda: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

Entrega de bem como retoma:
Delivery of goods as a trade-in:

Identificação do bem: _____
 Valor (€): _____ Data: _____
 Amount (€): _____ Date: _____

22. O bem ou serviço foi adquirido através de contratação à distância?

Sim Não
Yes No

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

22. Was the good or service acquired using distance contracting?

23. O bem ou serviço foi adquirido com recurso a financiamento?

23. Was the good or service been acquired using financing?

Sim Não
Yes No

Nome da entidade financeira:
Name of the financial entity:

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR
ADDITIONAL INFORMATION

24. Finalidade e natureza pretendida da transação/relação de negócio:

24. Purpose and intended nature of the business transaction/relationship:

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO EFETIVO (Pessoa singular que detém a propriedade ou controlo do cliente)
IDENTIFICATION OF THE ULTIMATE BENEFICIAL OWNER (Natural person who owns or controls the client)

Caso exista mais de um beneficiário efetivo, reproduzir tantos formulários quantos forem necessários, utilizando a folha seguinte

If there is more than one beneficial owner, reproduce as many forms as necessary using the following sheet

25. Nome completo:
25. Full name:

David Vincent Lattes

26. Data de nascimento:
26. Date of birth:

15.02.1966

27. Nacionalidade:
27. Nationality:

French

28. Outras nacionalidades (1):
28. Other nationalities (1)

(1) não constantes do documento de identificação - Not shown on the Id card

29. Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
29. ID Type: (mark with an X)

Cartão de cidadão:
ID card:
Passaporte:
Passport:
Carta de condução:
Driving licence:

Bilhete de identidade:
Identity card:
Autorização de residência:
Residence permit

29.1. N.º do documento:
29.1. Document number:

16CK90590

29.2. Data de validade:
29.2. Expiration date:

19.12.2026

29.3. Entidade emitente:
29.3. Issuing authority:

Republique Française

30. Naturalidade:
30. Birth place:

Neuilly-sur-Seine

31. NIF:
31. Tax nr:

W0013620J

32. Endereço completo da residência permanente:
32. Full permanent residence address

CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA,
28014 MADRID

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

33. País da residência permanente:
33. *Country of permanent residence:*

Spain

34. Endereço completo do domicílio fiscal (2):
34. *Full tax domicile address (2):*

CALLE CEDACEROS, 10, 5TA PLANTA,
28014 MADRID

35. País do domicílio fiscal (2):
35. *Tax domicile country (2)*

Spain

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - *When the tax adress is different of the permanent residence address*

36. Detém direção de topo na entidade obrigada?
36. *Is it a senior manager of the covered entity?*

Sim
Yes

Não
No

37. Função exercida na entidade:
37. *Function performed in the entity:*

Legal Representative

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO EFETIVO (Pessoa singular que detém a propriedade ou controlo do cliente)
IDENTIFICATION OF THE EFFECTIVE BENEFICIAL OWNER (Natural person who holds the property or control of the client)

Caso exista mais de um beneficiário efetivo, reproduzir tantos formulários quantos forem necessários, utilizando a folha seguinte

If there is more than one beneficial owner, reproduce as many forms as necessary using the following sheet

BENEFICIÁRIO EFETIVO 2
BENEFICIAL OWNER 2

Nome completo:

Full name:

Data de nascimento:

Date of birth:

Nacionalidade:

Nationality:

Outras nacionalidades (1):

Other nationalities (1):

(1) não constantes do documento de identificação - Not shown on the Id Card

Documento de identificação:

(assinalar com uma X)

ID Type: (mark with an X)

Cartão de cidadão:

ID card:

Passaporte:

Passport:

Carta de condução:

Driving licence:

Bilhete de identidade:

Identity card:

Autorização de residência

Residence permit:

N.º do documento:

Document number:

Data de validade:

Expiration date:

Entidade

emitente:

Issuing

authority:

Naturalidade:

Birth place:

NIF:

Tax number:

Endereço completo da residência permanente:

Full permanent residence address

País da residência permanente:

Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (2):

Full tax domicile address (2):

País do domicílio fiscal (2):

Tax domicil country (2)

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

Detém direção de topo na entidade obrigada?

Is it a senior manager of the covered entity?

Sim

Yes

Não

No

Função exercida na entidade:

Function performed in the entity:

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

BENEFICIÁRIO EFETIVO 3

BENEFICIAL OWNER 3

Nome completo:

Full name:

Data de nascimento:

Date of birth:

Nacionalidade:

Nationality:

Outras nacionalidades (1):

Other nationalities (1):

(1) não constantes do documento de identificação - Not shown on the id Card

Documento de identificação:

(assinalar com uma X)

ID Type: (mark with an X)

Cartão de cidadão:

ID card:

Passaporte:

Passport:

Carta de condução:

Driving licence:

Bilhete de identidade:

Identity card:

Autorização de residência

Residence permit:

N.º do documento:

Document number:

Data de validade:

Expiration date:

Entidade

emitente:

Issuing

authority:

Naturalidade:

Birth place:

NIF:

Tax number:

Endereço completo da residência permanente:

Full permanent residence address

País da residência permanente:

Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (2):

Full tax domicile address (2):

País do domicílio fiscal (2):

Tax domicile country (2)

(2) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

Detém direção de topo na entidade obrigada?

Is it a senior manager of the covered entity?

Sim

Não

Yes

No

Função exercida na entidade:

Function performed in the entity:

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

Folha complementar do Modelo 2 para identificação de mais titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%

Additional sheet of Model 2 for identification of more holders of shareholdings in the capital and voting rights over 5%

CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)
CLIENT (Legal person or collective interest centers without legal personality)

Identidade dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto de valor igual ou superior a 5%:
Identity of holders of shareholdings in the capital and voting rights over 5%:

TITULAR 2
HOLDER 2

Nome completo:
Full name:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
ID Type: (mark with an X)

N.º do documento:
Document number:

Data de validade:
Expiration date:

NIF:
Tax number:

Endereço completo da residência permanente:
Full permanent residence address

País da residência permanente:
Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):
Full tax domicile address (1):

País do domicílio fiscal (1):
Tax domicile country (1)

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

Assinatura:
Signature:

Cartão de cidadão:

ID card:

Bilhete de identidade:

Identity card:

Passaporte:

Passport:

Autorização de residência:

Residence permit

Carta de condução:

Driving licence:

Entidade
 emitente:
*Issuing
 authority:*

MODELO 2

MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA

Client: corporate entity

TITULAR 3
HOLDER 3

Nome completo:
Full name:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
ID Type: (mark with an X)

N.º do documento:
Document number:

Data de validade:
Expiration date:

NIF:
Tax number:

Endereço completo da residência permanente:
Full permanent residence address

País da residência permanente:
Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):
Full tax domicile address (1):

País do domicílio fiscal (1):
Tax domicile country (1)

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

Assinatura:
Signature:

Cartão de cidadão:

ID card:

Passaporte:

Passport:

Carta de condução:

Driving licence:

Bilhete de identidade:

Identity card:

Autorização de residência:

Residence permit

Entidade
emitente:
*Issuing
authority:*

MODELO 2**MODEL 2****CLIENTE PESSOA COLETIVA****Client: corporate entity**

Folha complementar do Modelo 2 para identificação de mais titulares dos órgãos de administração ou gestão

Additional sheet of Model 2 for identification of more holders of the administration or management bodies

CLIENTE (Pessoa coletiva ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica)
CLIENT (Legal person or collective interest centers without legal personality)

Identidade dos titulares dos órgãos de administração ou gestão:
Identity of the holders of the administration or management bodies:

TITULAR 2
HOLDER 2

Nome completo:
Full name:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
ID Type: (mark with an X)

N.º do documento:
Document number:

Data de validade:
Expiration date:

NIF:
Tax number:

Endereço completo da residência permanente:
Full permanent residence address

País da residência permanente:
Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):
Full tax domicile address (1):

País do domicílio fiscal (1):
Tax domicile country (1)

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax address is different of the permanent residence address

Assinatura:
Signature:

Cartão de cidadão: <i>ID card:</i>	<input type="checkbox"/>	Bilhete de identidade: <i>Identity card:</i>	<input type="checkbox"/>
Passaporte: <i>Passport:</i>	<input type="checkbox"/>	Autorização de residência: <i>Residence permit</i>	<input type="checkbox"/>
Carta de condução: <i>Driving licence:</i>	<input type="checkbox"/>		

	Entidade emitente: <i>Issuing authority:</i>	
--	---	--

NIF: <i>Tax number:</i>

Endereço completo da residência permanente: <i>Full permanent residence address</i>
--

País da residência permanente: <i>Country of permanent residence:</i>
--

Endereço completo do domicílio fiscal (1): <i>Full tax domicile address (1):</i>

País do domicílio fiscal (1): <i>Tax domicile country (1)</i>
--

Assinatura: <i>Signature:</i>

MODELO 2
MODEL 2

CLIENTE PESSOA COLETIVA
Client: corporate entity

TITULAR 3
HOLDER 3

Nome completo:
Full name:

Documento de identificação:
(assinalar com uma X)
ID Type: (mark with an X)

N.º do documento:
Document number:

Data de validade:
Expiration date:

NIF:
Tax number:

Endereço completo da residência permanente:
Full permanent residence address

País da residência permanente:
Country of permanent residence:

Endereço completo do domicílio fiscal (1):
Full tax domicile address (1):

País do domicílio fiscal (1):
Tax domicile country (1)

(1) Quando o domicílio fiscal é diferente da morada da residência permanente - When the tax adress is different of the permanent residence address

Assinatura:
Signature:

Cartão de cidadão:

ID card:

Passaporte:

Passport:

Carta de condução:

Driving licence:

Bilhete de identidade:

Identity card:

Autorização de residência:

Residence permit

Entidade
emitente:
*Issuing
authority:*