

Formulário de Pedido do Serviço de Mudança de Conta

Este formulário deve ser assinado por todos os titulares da conta e entregue cópia a cada um deles, e o original ficar arquivado no Prestador de Serviços de Pagamento Recetor, sendo enviada cópia do mesmo por correio eletrónico para o Prestador de Serviços de Pagamento Transmitedor.

CAMPO A: Prestador de Serviços de Pagamento TransmitedorDesignação: IBAN: **CAMPO B: Prestador de Serviços de Pagamento Recetor**Designação IBAN **INTERVENIENTES:**1º Titular / RepresentanteNome Completo Documento de Identificação [tipo] Cartão de Cidadão BI Passaporte Outro Número do Doc. de Identificação Número Fiscal 2º Titular / RepresentanteNome Completo Documento de Identificação [tipo] Cartão de Cidadão BI Passaporte Outro Número do Doc. de Identificação Número Fiscal 3º Titular / RepresentanteNome Completo Documento de Identificação [tipo] Cartão de Cidadão BI Passaporte Outro Número do Doc. de Identificação Número Fiscal **Nota:** O serviço de mudança de conta não incorre em custos para o cliente.

AO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO TRANSMITENTE

Exmos. Senhores,

Venho(vimos) por este meio requerer que seja preparada uma lista (a “Lista”) com o serviço de pagamento que esteja associado à conta identificada no CAMPO A, que respeite a ordens de transferência permanentes.

A referida “Lista” deverá ser remetida para documentos@finantia.com.

Lista de informações a enviar ao Prestador de Serviços de Pagamento Recetor (quando aplicável):Ordens de Transferência Permanentes:

- > N.º Credor;
- > Entidade;
- > Nome do Beneficiário;
- > Montante;
- > Periodicidade;
- > Data início/fim;
- > Descritivo.

Solicito(solicitamos) ainda que:

- ☐ Uma cópia da “Lista” seja enviada para o e-mail _____ ;
- ☐ Sejam canceladas as ordens de transferência permanentes identificadas na Lista, com efeitos a partir da data indicada neste documento¹;
- ☐ Sejam automaticamente redirecionadas as transferências a crédito a meu favor para a conta de pagamento indicada no CAMPO B;
- ☐ Sejam cancelados os cheques requisitados não utilizados, bem como outros contratos e serviços bancários associados à conta indicada no CAMPO A, com efeitos a partir da data indicada neste documento;
- ☐ O saldo remanescente seja transferido para a conta de pagamentos indicada no CAMPO B;
- ☐ Seja encerrada a conta de pagamentos indicada no CAMPO A a partir da data _____ ¹.

Com os melhores cumprimentos,

O(s) Titular(es) / Representante(s) das contas identificadas no CAMPO A.

1.º Titular/Representante*

2.º Titular/Representante*

3.º Titular/Representante*

¹ A data indicada pelo Cliente não pode ser inferior a 13 dias úteis contados a partir da data do pedido de mudança de conta. Caso não indique uma data ou a data indicada seja inferior a 13 dias úteis, será considerado, para a execução das operações na nova conta, o 13.º dia útil após o pedido.

*Assinatura conforme o documento de identificação.

Data: _____

AO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO RECETOR

Exmos. Senhores,

Venho(vimos) por este meio autorizar que, uma vez recebida a “Lista”, estabeleçam na conta identificada no CAMPO B os serviços de pagamentos que constem dessa Lista, com efeitos a partir de _____.

Envio de pedido de Modificação dos Elementos Identificativos da Conta

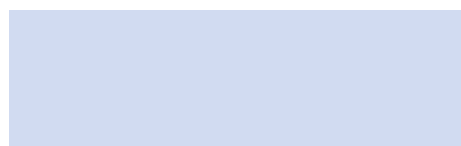
Autorizo(amos) que, para os ordenantes de transferências permanentes de que o(s) Titular(es) / Representante(s) é(são)Beneficiário(s):

☐ Enviem o pedido assegurado pelo Prestador de Serviços de Pagamento Recetor

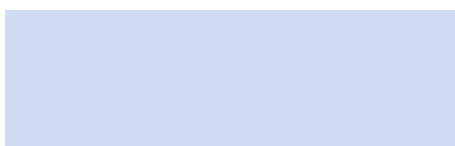
☐ Enviem o pedido assegurado pelo(s) Titular(es) / Representante(s)

Com os melhores cumprimentos,

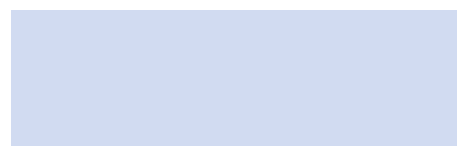
O(s) Titular(es) / Representante(s) das contas identificadas no CAMPO A e no CAMPO B.



1.º Titular/Representante*



2.º Titular/Representante*



3.º Titular/Representante*

* Assinatura conforme o documento de identificação.

Data: _____

Reservado ao Banco

Assinatura(s) conferida(s) conforme documento(s) de identificação.

Anexo

(preencher caso pretenda que a mudança se aplique apenas a operações específicas)

Ordens de Transferência Permanentes

IBAN Beneficiário	Nome Beneficiário	Montante	Periodicidade	Data Início	Data Fim	Descritivo