



Formulário de Autorização do Serviço de Mudança de Conta

Instituição Recetora: _____

Instituição Transmitente (Conta de Origem): _____

1. Identificação do Cliente (Titular da Conta)

Nome completo: _____

Nº de Conta: _____

N.º de Identificação Civil: _____ / NIF: _____

Morada: _____

Telefone: _____ / Email: _____

Assinatura(s): _____

2. Identificação das Contas Envolvidas

Conta de Origem (IBAN): _____

Conta de Destino (IBAN): _____

3. Lista de Tarefas do Serviço de Mudança de Conta (Autorização do Cliente)

Assinale as tarefas que autoriza a instituição recetora a realizar em seu nome:

i) Proceder à transferência do saldo remanescente da conta de origem para a conta destino, na data:

ii) Pedir à instituição transmitente o encerramento da conta de origem, na data:

4. Informação sobre Prazos e Condições

As datas indicadas neste formulário não podem ser inferiores a 13 (treze) dias úteis contados a partir da data do pedido de mudança de conta.

Caso não seja indicada uma data, considerar-se-á como data de execução o 13.º dia útil após o pedido.



5. Custos do Serviço

O serviço de mudança de conta é gratuito.

O serviço é oneroso. Custos aplicáveis:

- Transferência do saldo: _____ €

- Encerramento da conta: _____ €

- Envio de autorizações: _____ €

6. Declaração e Consentimento

Declaro que autorizo a instituição recetora a realizar as tarefas assinaladas neste formulário e compreendo as condições aplicáveis.

Local e Data: _____

Assinatura(s): _____

7. Informação e Comunicação ao Cliente

A instituição compromete-se a:

- Executar todas as tarefas dentro dos prazos legais;
- Comunicar, em suporte duradouro, quaisquer motivos que impeçam a conclusão do serviço;
- Disponibilizar uma cópia do presente formulário de autorização ao cliente e a todos os titulares dessa conta.

8. Registo Interno (A preencher pelo Banco)

Data de receção do pedido: _____

Number of the internal process: _____

Responsável pelo Cliente: _____

Data prevista da conclusão: _____

Observações: _____