



**Titular 5**

Nome Completo

Tipo de Documento  CC  B.I  Passaporte  Outro \_\_\_\_\_

N.º Documento            NIF

E-mail \_\_\_\_\_

**Titular 6**

Nome Completo

Tipo de Documento  CC  B.I  Passaporte  Outro \_\_\_\_\_

N.º Documento           NIF

E-mail \_\_\_\_\_

**Ao Banco de Origem/ Transmittente da conta**

Venho (vimos) por este meio requerer que: (assinalar com X a opção pretendida):

Lista Geral de Operações de Pagamento

Seja preparada uma lista geral com as informações disponíveis sobre as transferências a crédito recorrentes, as ordens de transferência permanentes e as autorizações de débito direto relativas aos débitos diretos ordenados pelos credores que tenham sido executados na conta identificada no CAMPO A nos últimos 13 meses.

Lista de Operações de Pagamento Individualizadas

Seja preparada uma lista individualizada com as transferências a crédito recorrentes de que sou(somos) beneficiário(s), as ordens de transferência permanentes e as autorizações de débito direto a seguir identificadas e nos quadros infra, de forma individualizada, relativas à conta de pagamento identificada no CAMPO A e que se pretende que sejam abrangidas no presente pedido de mudança de conta.

● **Autorizações de Débito Direto:**

ID Credor	Entidade Credora	Ref.ª ADC	Montante Máximo	Data Limite

● Ordem de Transferência Permanente\*:

IBAN do Beneficiário	BICS WIFT	Nome do Beneficiário	Descritivo	Periodicidade	Montante Máximo	Data Início

● Transferências a Crédito Recorrentes:

IBAN do Ordenante	BICS WIFT	Nome do Ordenante	Descritivo	Entidade Ordenante	Data Início

Mais solicito(amos) que:

A lista preparada em conformidade com a opção pretendida e supra assinalada seja remetida para o Banco , para o seguinte endereço de correio electrónico: [servico.mudanca.conta@bancoctt.pt](mailto:servico.mudanca.conta@bancoctt.pt)

E que (assinalar com X a(s) opção(ões) pretendida(s)):

1) Me(nos) seja enviada uma cópia da referida lista para o endereço de correio eletrónico

2) Sejam canceladas as ordens de transferência permanentes, deixem de aceitar as transferências a crédito recorrentes e seja inibida a cobrança dos débitos diretos, todos conforme identificados na referida lista, com efeitos a partir da data indicada no ponto 6) infra;

3) Seja transferido o saldo remanescente da conta a que corresponde o IBAN indicado no CAMPO A para a conta domiciliada no Banco com o IBAN indicado no CAMPO B, com efeitos a partir da data indicada no ponto 6) infra;

4) Seja encerrada a conta a que corresponde o IBAN indicado no CAMPO A, com efeitos a partir da data indicada no ponto 6) infra;

\* Nota: As Ordens de Transferência Permanente devem ser introduzidas pelo(s) Titular(es) através dos canais digitais

5) Sejam cancelados os seguintes contratos e serviços associados à conta a que corresponde o IBAN indicado no CAMPO A, com efeitos a partir da data indicada no ponto 6) infra:

Cartões de pagamento

Cheques requisitados não utilizados

Outros: \_\_\_\_\_

6) Seja considerada a seguinte data para efeitos das opções indicadas nos pontos 1) a 5) supra assinaladas com X:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Esta data não pode ser inferior a 13 dias úteis contados a partir da data de assinatura do presente formulário. Caso não seja indicada uma data ou a data indicada seja inferior a 13 dias úteis, será considerado o 13.º dia útil a contar da data de assinatura do presente formulário)

---

**Ao Banco de Destino/ Recetor da conta**

"Venho(vimos) por este meio autorizar que, uma vez recebida por V. Exas. a Lista Geral de Operações de Pagamento ou a Lista de Operações de Pagamento Individualizadas, consoante a opção supra assinalada, estabeleçam na conta domiciliada no Banco com o IBAN correspondente indicado no CAMPO B os serviços de pagamento constantes da referida lista, com efeitos a partir da data indicada no ponto 6) supra."

Para tanto, a Comunicação de Modificação dos Elementos Identificativos da Conta de Pagamento deverá ser assegurada (assinalar com X a(s) opção(ões) pretendida(s)):

**Para as Entidades Credoras (de Débito Direto):**

pela Instituição de destino/recetora da conta;

pelo(s) Titular(es).

**Para os Ordenantes de Transferências Recorrentes de que o(s) Titular(es) é(são) Beneficiário(s):**

pela Instituição de destino/recetora da conta;

pelo(s) Titular(es).

Se for acima assinalada a opção de envio da Comunicação pela Instituição de destino/recetora da conta, o(s) Titular(es) e signatário(s) autorizam expressamente a Instituição de destino/recetora da conta, a remeter e disponibilizar a cada Entidade Credora e a cada Ordenante de Transferências Recorrentes uma cópia da Lista Geral de Operações de Pagamento ou da Lista de Operações de Pagamento Individualizadas, consoante a opção supra assinalada, que seja preparada e enviada ao Banco pela Instituição de origem, bem como uma cópia do presente Formulário de autorização do Serviço de Mudança de Conta.

O Serviço de Mudança de Conta é gratuito

O(s) Titular(es) das contas identificadas no CAMPO A e no CAMPO B:

Data

**Assinatura do Titular 1**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Assinatura do Titular 2**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Assinatura do Titular 3**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Assinatura do Titular 4**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Assinatura do Titular 5**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Assinatura do Titular 6**

(Assinatura do Cliente conforme o Documento de Identificação)

**Abonação/Conferência de Assinaturas**

<input type="text"/>	Data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(Assinatura do Colaborador)	N.º de Colaborador	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	N.º de Supervisor	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(Assinatura do Supervisor)		
Código Loja _____	Designação Loja _____	

O original do presente formulário deve ficar arquivado no Banco, sendo enviada cópia do mesmo por correio eletrónico para a Instituição de origem/transmitente da conta.