

Pedido do Serviço de Mudança de Conta

Formulário para o Serviço de Mudança de Conta: 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 Transmitedente.

CAMPO A - PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO TRANSMITENTE

1. Designação

2. IBAN

CAMPO B- PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO RECETOR

1. Designação

CAIXA ECONÓMICA MONTEPIO GERAL – CAIXA ECONÓMICA BANCÁRIA, S.A.

2. IBAN

PT50 0036

INTERVENIENTES

1º Titular / Representante

Nome completo

Doc. de

identificação

BI / Cartão de Cidadão

Passaporte

Outro

N.º

NIF

2º Titular / Representante

Nome completo

Doc. de

identificação

BI / Cartão de Cidadão

Passaporte

Outro

N.º

NIF

3º Titular / Representante

Nome completo

Doc. de

identificação

BI / Cartão de Cidadão

Passaporte

Outro

N.º

NIF

AO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO TRANSMITENTE

Exmos. Senhores,

Venho(vimos) por este meio requerer que seja preparada uma lista (a “Lista”) com os serviços de pagamento que estejam associados à conta identificada no **CAMPO A**, que respeitem a cobranças por débito direto, transferências recorrentes realizadas nos últimos 13 meses, e a ordens de transferência permanentes. A referida “Lista” deverá ser remetida para [endereço de email do Prestador de Serviços de Pagamento Recetor].

Solicito(amos) ainda que (assinalar as opções):

- Me(nos) seja enviada uma cópia da “Lista” remetida ao [Prestador de Serviços de Pagamento Recetor].
- Uma vez enviada a “Lista”, agradeço(agradecemos) que cancelem as ordens de transferência permanentes, com efeitos a partir de DD de (Seleccione) de [data a indicar pelo cliente].
- Que a conta de pagamentos indicada no **CAMPO A** seja encerrada a partir da data indicada supra e o saldo remanescente seja transferido para a conta de pagamentos indicada no **CAMPO B**.
- Que a partir de DD de (Seleccione) de [data a indicar pelo cliente], seja inibida a cobrança de Débitos Diretos na conta identificada no **CAMPO A**

Lista a enviar ao Prestador de Serviços de Pagamento Recetor:

1. Autorizações de Débito Direto:

- Referência da ADC
- N.º Credor
- Nome / Designação da Entidade Credora

2. Transferências a Crédito Recorrentes

- IBAN do Ordenante
- BIC SWIFT
- Nome / Designação da Entidade Ordenante
- Descritivo

3. Ordens Permanentes

- IBAN do Beneficiário
- BIC SWIFT
- Nome / Designação da Entidade Beneficiária
- Descritivo
- Montante
- Periodicidade
- Data de início / fim

Com os melhores cumprimentos,

O(s) Titular(es) / Representantes da conta identificada no **CAMPO A**:

AO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO RECETOR

Exmos. Senhores,

Venho(vimos) por este meio autorizar que, uma vez recebida a “Lista” referida supra, estabeleçam na conta identificada no **Campo B** os serviços de pagamentos que constem dessa Lista, com efeitos a partir de DD de (Seleccione) de [data a indicar pelo cliente].

Envio de pedido de Modificação dos Elementos Identificativos da Conta

- **Para as Entidades Credoras (de Débitos Diretos):**
 - Envio do pedido assegurado pelo Prestador de Serviços de Pagamento Recetor
 - Envio do pedido assegurado pelo(s) Titular(es) / Representante(s)
- **Para os Ordenantes de Transferências Recorrentes de que o(s) Titular(es) / Representante(s) é(são) Beneficiário(s):**
 - Envio do pedido assegurado pelo Prestador de Serviços de Pagamento Recetor
 - Envio do 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**

Ass. do 1.º Titular / Representante conforme Documento de Identificação:

Ass. do 2.º Titular / Representante conforme Documento de Identificação:

Ass. do 3.º Titular / Representante conforme Documento de Identificação:

Data - -

Declaro-se que se toma conhecimento e se aceita que os dados recolhidos neste impresso são confidenciais e serão processados informaticamente, destinando-se à utilização nas relações comerciais com o BANCO MONTEPIO, sendo o seu tratamento efetuado pelo BANCO MONTEPIO, enquanto responsável pelo tratamento, baseado em princípios de privacidade e segurança e nos termos da sua Política de Privacidade, disponível em <https://www.bancomontepio.pt>, podendo os interessados ter acesso à informação que lhes diga respeito e solicitar eventuais correções junto dos nossos balcões. Autoriza-se a comunicação dos dados pessoais a outras entidades financeiras do Grupo BANCO Montepio, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.

Reservado ao **[Prestador de Serviços de Pagamento Recetor]** Assinatura(s) conferida(s) por documento de identificação,

o Colaborador _____ a Gerência _____