

Deve ser assinado por cada um dos titulares das contas, devendo ser entregue cópia ao cliente e o original ficar arquivado no Banco Recetor, sendo enviado cópia do mesmo correio eletrónico ao Banco Transmissente.

It must be signed by each of the account holders, with a copy given to the customer and the original filed at the Receiving Bank, and a copy sent by email to the Transmitting Bank.

CAMPO A – BANCO TRANSMITENTE | FIELD A – TRANSMITTING BANKBanco: Bank: IBAN: IBAN **CAMPO B – BANCO TRANSMITENTE | FIELD B – TRANSMITTING BANK**Banco: Bank: IBAN: IBAN **INTERVENIENTES | PARTICIPANTS**

1º Titular 1st Holder	
Documento Identificação: Identification Document:	<input type="checkbox"/> BI/Cartão de Cidadão ID Card/Citizen Card <input type="checkbox"/> Passaporte Passport <input type="checkbox"/> Outro Other <input type="text"/>
Número: Number:	<input type="text"/> NIF TIN <input type="text"/>

2º Titular 2nd Holder	
Documento Identificação: Identification Document:	<input type="checkbox"/> BI/Cartão de Cidadão ID Card/Citizen Card <input type="checkbox"/> Passaporte Passport <input type="checkbox"/> Outro Other <input type="text"/>
Número: Number:	<input type="text"/> NIF TIN <input type="text"/>

3º Titular 3rd Holder	
Documento Identificação: Identification Document:	<input type="checkbox"/> BI/Cartão de Cidadão ID Card/Citizen Card <input type="checkbox"/> Passaporte Passport <input type="checkbox"/> Outro Other <input type="text"/>
Número: Number:	<input type="text"/> NIF TIN <input type="text"/>

AO BANCO TRANSMITENTE | TO THE TRANSMITTING BANK

Exmos. Senhores,

Venho (vimos) por este meio requerer que seja preparada uma lista (a Lista) com todas as informações disponíveis sobre os seguintes serviços de pagamento que estejam associados à conta aberta junto da vossa instituição, identificada no Campo A (Banco Transmissente):

Dear Sirs,

SERVIÇO DE MUDANÇA DE CONTA
ACCOUNT CHANGE SERVICE

I (we) hereby request that a list (the List) be prepared with all available information on the following payment services associated with the account opened with your institution, identified in Field A (Transmitting Bank):

Assinalar a(s) opção(ões) pretendida(s) | Check the desired option(s)

☐ Autorizações de débitos diretos ativas, ordens de transferências permanentes ativas, transferências a crédito recorrentes a meu favor nos últimos 13 meses e débitos diretos recorrentes que tenham sido; executados na minha conta nos últimos 13 meses;

Active direct debit authorizations, active standing orders, recurring credit transfers in my favor over the last 13 months, and recurring direct debits that have been executed on my account over the last 13 months;

Ou | Or

☐ As operações identificadas no Anexo ao presente pedido (caso selecione esta opção, deve identificar serviços que pretende que sejam objeto de mudança no Anexo ao presente formulário).

The operations identified in the Annex to this request (if you select this option, you must identify the services you wish to change in the Annex to this form).

Mais se solicita que a Lista seja remetida para o Banco identificado no Campo B (Banco Recetor), para o seguinte endereço eletrónico:

Furthermore, please send the List to the Bank identified in Field B (Receiving Bank) to the following email address:

Adicionalmente, solicita-se que [Assinale a(s) opção/opções pretendida(s)]:

Additionally, we request that [Select the desired option(s)]:

☐ A Lista seja remetida para o meu endereço eletrónico:

Please send the list to my email address:

☐ Sejam canceladas as ordens de transferência permanentes e deixem de aceitar os débitos diretos e as transferências a crédito identificadas na Lista, bem como as operações identificadas no Anexo ao presente formulário, com efeitos a partir da data indicada neste formulário.

Permanent transfer orders shall be canceled and direct debits and credit transfers identified in the List, as well as the transactions identified in the Annex to this form, shall no longer be accepted, with effect from the date indicated in this form.

Número:

Number:

NIF

TIN

☐ Seja encerrada a conta de pagamentos indicada no Campo A e o saldo remanescente seja transferido para a conta de pagamentos indicada no Campo B, com efeitos a partir da data indicada neste formulário. Autoriza-se, desde já, que sejam cancelados os cartões de pagamento e os cheques requisitados não utilizados, bem como outros contratos e serviços bancários associados à conta que não careçam de ação específica do cliente, com efeitos a partir da data indicada neste formulário.

The payment account indicated in Field A shall be closed and the remaining balance shall be transferred to the payment account indicated in Field B, effective from the date indicated in this form. Authorization is hereby given for the cancellation of any unused payment cards and checks requested, as well as other contracts and banking services associated with the account that do not require specific action from the client, effective from the date indicated in this form.

A data a considerar para cancelamento das ordens permanentes e inibição da cobrança dos débitos diretos, bem como para o encerramento da conta indicada no Campo A, se aplicável, seja a seguinte:

The date to be considered for canceling standing orders and stopping direct debit collections, as well as for closing the account indicated in Field A, if applicable, shall be as follows:

SERVIÇO DE MUDANÇA DE CONTA
ACCOUNT CHANGE SERVICE

(Nota: esta data não pode ser inferior a 13 dias úteis a contar da data de assinatura do presente formulário. Caso não seja indicada uma data válida, considera-se o 13.º dia útil a contar da data de assinatura do presente formulário)

(Note: this date cannot be less than 13 business days from the date of signing this form. If no valid date is indicated, the 13th business day from the date of signing this form will be considered)

AO BANCO BNI EUROPA (BANCO RECETOR) | TO BNI EUROPA BANK (RECIPIENT BANK)

Exmos. Senhores,

Venho (vimos) por este meio autorizar que sejam executadas as tarefas necessárias para a execução a partir da conta identificada no Campo B dos serviços de pagamento que constem da Lista que será enviada pelo Prestador de Serviços Transmissor, ou no Anexo ao presente formulário, com efeitos a partir da data acima indicada.

Dear Sirs,

I (we) hereby authorize the execution of the tasks necessary for the execution from the account identified in Field B of the payment services listed in the List to be sent by the Transmitting Service Provider, or in the Annex to this form, with effect from the date indicated above.

Mais informo que (Assinalar a(s) opção/opções pretendida(s), caso aplicável):

I also inform you that (check the desired option(s), if applicable):

☐ Pretendo prestar diretamente aos ordenantes de transferências recorrentes a informação sobre a mudança de conta, pelo que solicito que me seja disponibilizada a carta modelo para o efeito.

I intend to provide information about the account change directly to the originators of recurring transfers, so I request that the model letter for this purpose be made available to me.

☐ Pretendo prestar diretamente às entidades credoras de débitos diretos a informação sobre a mudança de conta, pelo que solicito que me seja disponibilizada a carta modelo para o efeito.

I intend to provide direct debit creditors with information about the change of account directly, so I request that the template letter for this purpose be made available to me.

(Nota: Caso não selecione alguma ou ambas as opções, autoriza(m) expressamente o Banco BNI Europa a comunicar diretamente aos ordenantes de transferências recorrentes e /ou às entidades credoras de débitos diretos que passem a efetuar as transferências ou a cobrar os fundos na Conta indicada no Campo B, respetivamente, indicando os dados dessa Conta e transmitindo a sua autorização, fornecendo uma cópia da Lista acima identificada ou do Anexo ao presente formulário, consoante o caso.)

(Note: If you do not select either or both options, you expressly authorize Banco BNI Europa to communicate directly to the originators of recurring transfers and/or direct debit creditors that they should make transfers or collect funds from the Account indicated in Field B, respectively, indicating the details of that Account and transmitting your authorization, providing a copy of the List identified above or the Annex to this form, as applicable.)

ASSINATURAS | SIGNATURES

O(s) titular(es) da conta identificada no Campo A e Campo B

The holder(s) of the account identified in Field A and Field B

Data:

Date

(Assinatura do 1º Titular conforme Documento de Identificação)

(Signature of the 1st Holder as per Identification Document)

Data:

Date

(Assinatura do 2º Titular conforme Documento de Identificação)

(Signature of the 2nd Holder as per Identification Document)

Data:

Date

(Assinatura do 3º Titular conforme Documento de Identificação)

(Signature of the 3rd Holder as per Identification Document)

RESERVADO AO BANCO | RESERVED FOR THE BANK

Abonação de Assinaturas | Verification of Signatures

Data:

Date:

Assinatura do Colaborador do Banco – Nº Colaborador
Signature of Bank Employee – Nº Employee

Anexo**Identificação dos Serviços de Pagamento que devem ser objeto de mudança**

(preencher caso pretenda que apenas os serviços aqui indicados sejam objeto de mudança)

Appendix**Identification of Payment Services that must be subject to change**

(fill in if you want only the services listed here to be changed)

Autorizações de Débitos Diretos (ADC's) | Direct Debit Authorizations (DDAs)

Entidade Credora Creditor Entity		Referência ADC Reference ADC	Data Limite Deadline	Montante Máximo Maximum Amount
Número Number	Designação Designation			

Ordens de Transferência Permanentes | Standing Orders

Beneficiário Beneficiary		Montante Amount	Periodicidade Frequency	Montante Máximo Maximum Amount		Descritivo Description
IBAN BIN	Nome Name			Início Start	Fim End	

Transferências a Crédito Recorrentes | Recurring Credit Transfer

Ordenante ORDER	
IBAN BIN	Nome Name

SERVIÇO DE MUDANÇA DE CONTA
ACCOUNT CHANGE SERVICE
