



# Formulário para Pedido de Mudança de Conta

Processo nº. \_\_\_\_\_

**1 - Banco de Origem:** \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**2 - Banco de Destino :** CCAM de Torres Vedras, Crl.

IBAN: \_\_\_\_\_

### 3 - Intervenientes

3.1	1º Titular nome completo	NIF: _____
	Tipo ID: <input type="checkbox"/> BI/CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro _____	N.º: _____
3.2	2º Titular nome completo	NIF: _____
	Tipo ID: <input type="checkbox"/> BI/CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro _____	N.º: _____
3.3	3º Titular nome completo	NIF: _____
	Tipo ID: <input type="checkbox"/> BI/CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro _____	N.º: _____
3.4	4º Titular nome completo	NIF: _____
	Tipo ID: <input type="checkbox"/> BI/CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro _____	N.º: _____
3.5	5º Titular nome completo	NIF: _____
	Tipo ID: <input type="checkbox"/> BI/CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro _____	N.º: _____

### Ao Banco de Origem

Exmos. Senhores,

Venho por este meio solicitar informação relativa aos serviços de pagamento que estejam associados à conta aberta junto do banco de origem, identificada no n.º 1, no que respeitam a cobrança por débito directo, transferências recorrentes e ordens de transferência permanentes, e que a mesma seja remetida para mudancadeconta@ccamtv.pt. Uma vez enviada a informação solicito que cancelem as ordens de transferência permanentes com efeitos a partir de \_\_\_\_\_ (esta data não pode ser inferior a 13 dias úteis a contar da data de assinatura do pedido de mudança de conta).

**Encerramento da conta Depósito à Ordem** Sim  Não

O encerramento da conta é da exclusiva responsabilidade do banco de origem.

o saldo positivo deve ser transferido para o banco de destino

Com os melhores cumprimentos,

Ass. 1º Titular \_\_\_\_\_

Ass. 2º Titular \_\_\_\_\_

Ass. 3º Titular \_\_\_\_\_

Ass. 4º Titular \_\_\_\_\_

Ass. 5º Titular \_\_\_\_\_

(Assinatura(s) do(s) titular(es) conforme documento de identificação)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Conferido e validado por: \_\_\_\_\_

(Assinatura e Carimbo)