

(Utilize tinta preta e letra MAIÚSCULA no preenchimento do impresso)

Banco de Origem / Transmitedor

Banco:	
IBAN:	P T 5 0

Banco de Destino / Recetor

Banco:	B i s o n B a n k , S . A .
IBAN:	P T 5 0 0 0 6 3

Identificação dos Intervenedores

1º Titular	
Nome completo:	
Tipo de documento:	☐ CC ☐ B.I. ☐ Passaporte ☐ Outro
Nº de documento:	NIF:
2º Titular	
Nome completo:	
Tipo de documento:	☐ CC ☐ B.I. ☐ Passaporte ☐ Outro
Nº de documento:	NIF:
3º Titular	
Nome completo:	
Tipo de documento:	☐ CC ☐ B.I. ☐ Passaporte ☐ Outro
Nº de documento:	NIF:

Ao prestador de serviços de pagamento - transmissor

Exmos. Senhores,

Venho por este meio requerer que seja enviada informação com todos os serviços que estejam associados à conta aberta junto do Banco Transmissor que respeitam a: (i) cobranças por débito directo ativas; (ii) ordens de transferência permanentes ativas; (iii) transferências a crédito recorrentes a meu favor nos últimos 13 meses; e (iv) os débitos directos recorrentes que tenham sido executados na minha conta nos últimos 13 meses, e que a mesma seja remetida para o destino, utilizando o endereço electrónico: servico.mudanca.conta@bisonbank.com. Agradeço que cancelem as ordens de transferência permanentes e deixem de aceitar transferências a crédito e a débitos directos para as operações indicadas na lista anexa, com efeitos a partir da data indicada:

Com os melhores cumprimentos,
O(s) Titular(es) da conta

Ao Bison Bank, S.A. (Prestador de Serviços de Pagamento - Recetor)

Exmos. Senhores,

Venho por este meio autorizar, que de acordo com a informação na lista anexa e uma vez recebida a informação supra, estabeleçam na conta identificada acima, os serviços de pagamento que constam dessa lista, com efeitos a partir da seguinte data:

Com os melhores cumprimentos,
O(s) Titular(es) da conta

(1) Tendo presente que o Serviço de Mudança de Conta pressupõe a manutenção da titularidade existente na conta no Banco de Origem/Transmissor na conta a abrir no Banco de Destino/Recetor, o formulário de Pedido de Mudança de Conta deve identificar e ser assinado por todos os titulares da conta existente no Banco de Origem/ Transmissor. O original deste formulário ficará arquivado no Banco de Destino/Recetor, sendo a cópia do referido formulário enviado por correio electrónico para o Banco de Origem/Transmissor.

Assinaturas

Assinatura 1º titular

(Assinatura do cliente conforme documento de identificação)

Assinatura 2º titular

(Assinatura do cliente conforme documento de identificação)

Assinatura 3º titular

(Assinatura do cliente conforme documento de identificação)

Validação

Data: ____/____/____

Nome Colaborador: _____

Assinatura: _____