

Pedido do Serviço Mudança de Conta



Referência: ICGDPT0217_20240927
Série Documental: 140.01.04

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 Banco de Destino / Recetor, sendo enviada cópia do mesmo por correio electrónico para o Banco de Origem / Transmissente. Este serviço é gratuito.

Campo A - Banco de Origem / Transmissente

1. Banco

2. IBAN

Campo B - Banco de Destino / Recetor

1. Banco

2. IBAN

Intervenientes

1.º Titular

Nome completo

Doc de Identificação

BI/Cartão Cidadão

Passaporte

Outro _____

N.º

NIF

2.º Titular

Nome completo

Doc de Identificação

BI/Cartão Cidadão

Passaporte

Outro _____

N.º

NIF

3.º Titular

Nome completo

Doc de Identificação

BI/Cartão Cidadão

Passaporte

Outro _____

N.º

NIF

Ao Banco de Origem / Transmissente

Exmos. Senhores,

Venho por este meio requerer que seja preparada uma lista (a "Lista") com os serviços de pagamento que estejam associados à conta aberta junto do⁽¹⁾ _____, identificada no **Campo A**, que respeitam a cobrança por débito direto, transferências recorrentes e ordens de transferência permanentes executadas nos últimos 13 meses e que a mesma seja remetida para mobilidadebancaria@cgd.pt e para o meu endereço de email _____

Uma vez enviada a Lista agradeço que, cancelem as ordens de transferência permanentes, com efeitos a partir de⁽²⁾ ____/____/____, exceto se os quadros da página 2 se encontrarem preenchidos, aplicando-se nesse caso apenas às indicadas nos mesmos.

Com os melhores cumprimentos,

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

À Caixa Geral de Depósitos

Exmos. Senhores,

Venho 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⁽³⁾ ____/____/____.

Com os melhores cumprimentos,

O(s) titular(es) das contas identificadas no **Campo A** e no **Campo B**

Ass. do 1.º Titular conforme D. de Identificação _____

Ass. do 2.º Titular conforme D. de Identificação _____

Ass. do 3.º Titular conforme D. de Identificação _____



Comunicação de Modificação dos Elementos Identificativos da Conta

- Às Entidades Credoras
- Banco Destino / Recetor Titular
- Aos Ordenantes de Transferências Recorrentes de que é Beneficiário
- Banco Destino / Recetor Titular

Encerramento da Conta DO

(o efetivo encerramento da conta depende, e é da exclusiva responsabilidade do Banco de Origem / Transmitedente)

- Não Sim

Transferência do saldo remanescente

- Não Sim Data ____ / ____ / ____

Cancelamento de contratos e serviços associados à conta (selecionar/indicar os pretendidos):

- Cartões Cheques
- Outros _____

Ordens de Transferência Permanentes

(preencher sempre que a mudança se aplique a ordens específicas)

Ordens de Transferência Permanente de que é Ordenante

IBAN	BIC SWIFT	Nome do Beneficiário	Montante	Periodicidade	Data Início / Fim	Descritivo

Data ____ / ____ / ____ O Cliente _____
(Assinatura do Cliente)

Reservado à CGD

Conferência de assinatura(s) do(s) Cliente(s), em ____ / ____ / ____ (rubrica do Colaborador: _____)

Assinatura(s) CGD _____ Data ____ / ____ / ____

- Notas:**
- (1) - Nome do Banco de Origem.
 - (2) - Esta data não pode ser inferior a 13 dias úteis a contar da data de assinatura do pedido de mudança de conta.
 - (3) - Esta data não pode ser inferior a 13 dias úteis a contar da data de assinatura do pedido de mudança de conta e deverá coincidir com a data que será comunicada ao Banco de Origem para cancelamento das ordens de transferência permanentes.