

**IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE/CONTA DE DEPÓSITO A PRAZO (a preencher pela Agência)**

Nº de conta D.O. Associada  Código Balcão  Nome da Agência \_\_\_\_\_

Nº de conta DP: Natureza  Nº de sequência  Nome do Cliente \_\_\_\_\_

Tipo de movimentação da conta D.O. Associada  Individual  Plural - Solidária  Plural - Conjunta  Plural-Mista

Tipo de Depósito a Prazo  Residente (DP-POU-AUT)  Emigrante (DP\_POUAUTE)

**INSTRUÇÕES DO CLIENTE (a preencher pelo Cliente)**

Operações a realizar  Reforço Programado (1)

Periodicidade  Semanal  Quinzenal  Mensal

Data Pretendida para a execução da operação (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Montante (2) \_\_\_\_\_ escudos

Duração Pretendida  Indefinido  Definido (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de conta D.O. para Movimentação (3)

(1) Equivale a Ordem de Transferência Permanente

(2) Em múltiplos de 100\$00

(3) Aplicável apenas se diferente da conta D.O. Associada, indicada na secção Identificação do Cliente

**ASSINATURA DO(S) CLIENTE(S)**

Declaro que compreendo e aceito que:

Reforços constituídos integram-se no prazo do DP em curso, a partir da data de realização do reforço, vencendo na data inicialmente estabelecida aquando da constituição do depósito inicial, sendo aplicada a mesma taxa de juro dos restantes montantes da aplicação.

**Se o Cliente é Pessoa Colectiva: Qualidade e Assinaturas  
(tal como constam do Documento de Identificação dos  
Representantes Orgânicos ou Ficha de Assinatura  
da conta D.O. Associada)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Assinaturas dos Representantes Orgânicos e sua Qualidade)

Local, Data \_\_\_\_\_

**Se o Cliente é Pessoa Particular: Assinatura(s)  
(tal como consta do Documento de Identificação apresentado  
ou Ficha de Assinaturas da conta D.O. Associada)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Assinatura(s) do(s) Cliente(s))

Local, Data \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELOS COLABORADORES DO BANCO NO DECURSO DO PROCESSAMENTO DA TRANSACÇÃO**

**Assinatura do Colaborador que procedeu ao atendimento do Cliente:** (indicando o seu nº de Colaborador e carimbo da UN) - assinatura do colaborador no decurso do atendimento.

Declaro ter realizado a conformidade das instruções e a conferência de assinatura(s) do(s) Cliente(s).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Nº de Colaborador \_\_\_\_\_ Local, Data \_\_\_\_\_

**Assinatura do Colaborador da DO - NPD que procedeu à constituição do depósito:** (indicando o seu nº de Colaborador)

Declaro que o depósito se encontra de acordo com os termos do Manual de Produtos e do Regulamento de Gestão de Preçário em vigor.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Nº de Colaborador \_\_\_\_\_

Local, Data \_\_\_\_\_

**Assinatura do Coordenador da DO - NPD ou do Director da DO:**

(indicando o seu nº de Colaborador) - assinatura após a execução da constituição do depósito

Declaro ter verificado os termos da constituição do Depósito, executado pelos Serviços Centrais do Banco.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Nº de Colaborador \_\_\_\_\_

Local, Data \_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável da Unidade de Negócios:** (indicando o seu nº de Colaborador e carimbo da UN) - validação dos termos aplicados pela DO - NPD na constituição do DP.

Declaro ter verificado os termos da constituição do Depósito, executado pelos Serviços Centrais do Banco.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Nº de Colaborador \_\_\_\_\_ Local, Data \_\_\_\_\_