

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

Nº da 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	<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Plural – Solidária	<input type="checkbox"/> Plural – Conjunta	<input type="checkbox"/> Plural – Mista
---	-------------------------------------	---	--	---

Tipo de Depósito a Prazo (consultar Manual de Produtos, se necessário)	<input type="checkbox"/> DP CVE Standard	<input type="checkbox"/> DP EUR Standard	<input type="checkbox"/> DP USD Standard	<input type="checkbox"/> DP Poup. Nova Geração
	<input type="checkbox"/> DP SUPER CONTA	<input type="checkbox"/> DP Poupança Crescente	<input type="checkbox"/> DP Boas-Vindas	Outro _____

Moeda do Depósito a Prazo	<input type="checkbox"/> Escudos (CVE)	<input type="checkbox"/> Euros (EUR)	<input type="checkbox"/> Dólares (USD)	<input type="checkbox"/> Outra _____
----------------------------------	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

INSTRUÇÕES DO CLIENTE (a preencher pelo Cliente)

Operação a realizar	<input type="checkbox"/> Reforço pontual do Depósito a Prazo <input type="checkbox"/> Reforço programado do Depósito a Prazo (equivalente a Ordem de Transferência Permanente) - transferência mensal
----------------------------	--

Data pretendida para a execução da operação (DD/MM/AAAA)	Montante (Valor na Moeda do Depósito)	Duração pretendida para o reforço programado (1)	Nº da Conta D.O. para movimentação (2)
____/____/____	_____ Escudos	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Definido _____ Meses	<input type="text"/>

(1) No caso de se tratar de um reforço programado, com Ordem de Transferência Permanente.

(2) A preencher apenas se diferente da conta D.O. Associada, indicada na secção Identificação do Cliente

ASSINATURA(S) 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)	Se o Cliente é Pessoa Singular: Assinatura(s) (tal como consta do Documento de Identificação apresentado ou Ficha de Assinaturas da conta D.O. Associada)
<hr/> <hr/> (Assinaturas dos Representantes Orgânicos e sua Qualidade)	<hr/> <hr/> (Assinaturas dos Clientes)
Local, Data _____	Local, Data _____

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 assinaturas do(s) Cliente(s),

(Assinatura)

Nº de Colaborador _____

Local, Data _____

ÁREA DE AUTORIZAÇÕES E VALIDAÇÕES DA OPERAÇÃO

Assinatura do Responsável da UN: (indicando o seu nº de Colaborador)

(Assinatura)

Nº de Colaborador _____

Local, Data _____

Parecer sobre a operação:

Assinatura do Director Comercial - DCOM (indicando o seu nº de Colaborador)

(Assinatura)

Nº de Colaborador _____

Local, Data _____

Parecer sobre a operação:

Assinatura do Administrador do Pelouro: (indicando o seu nº de Colaborador)

(Assinatura)

Nº de Colaborador _____

Local, Data _____

Comentários:

Assinatura do Colaborador da DO - NPD que procedeu à operação

Declaro que a operação 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 operação, para validação

Declaro ter verificado os termos da operação, executado pelos Serviços Centrais do Banco

(Assinatura)

Nº de Colaborador _____

Local, Data _____