

Balcão |__|__| Agência |_____|

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE E DA CONTA

Nome do Cliente |_____|

Nº de conta D.O. |_____| Natureza |__| Sequência |__|

Movimentação da conta Individual Solidária Conjunta Mista

Nº de conta D.P. |_____| Natureza |__| Sequência |__|

TIPO & CONDIÇÕES DO DEPÓSITO A PRAZO

BCN Business CVE CVE Standard Nova Geração Poupança Automática

Emigrante Nova Geração Emigrante Poupança Automática Emigrante

Moeda do depósito Escudos (CVE) Euros (EUR) Dólares (USD)

INSTRUÇÕES DO CLIENTE

Operações a realizar Reforço pontual Reforço programado (transferência permanente)

Periodicidade do reforço programado Semanal Quinzenal Mensal

Duração do reforço programado Indefinido Definido |_____| meses

Data da operação ____ / ____ / ____ Montante na moeda do DP |_____|

Nº de conta D.O. para débito* |_____| Natureza |__| Sequência |__|

* Preencher se diferente da conta D.O. indicada acima.

DECLARAÇÃO DO CLIENTE

Declaro que compreendo e aceito que reforços constituídos se integram 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.

(Assinaturas dos Clientes ou Representantes Orgânicos de Pessoas coletivas e sua Qualidade, tal como constam da Ficha de Assinatura)

Local e data _____

BANCO CABOVERDIANO DE NEGÓCIOS, S.A.

Sede social_ Av. Amílcar Cabral, nº 97 - CP 593 - Praia, Santiago | Cabo Verde | Capital Social: 900.000.000 ECV - NIF 200216589
Matricula Nº 533/971119 do Registo Comercial da Praia | Tel.: (+238) 26049 20 | Fax: (+238) 261 40 06 | LINHA GRÁTIS: 800 11 20

Email: bcn@bcn.cv
www.bcn.cv

GRUPO IMPAR

A PREENCHER PELOS COLABORADORES DO BANCO NO DECURSO NA EXECUÇÃO DA OPERAÇÃO

Assinatura do colaborador que procedeu ao atendimento do Cliente, indicando o nº de colaborador e carimbo da UN

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

Nº de colaborador | _____ |

Assinatura

_____, ____ / ____ / _____

Local e data

ÁREA DE AUTORIZAÇÕES E VALIDAÇÕES DA OPERAÇÃO

<p>Assinatura do Responsável da UN, indicando o nº de colaborador</p> <p>Nº de colaborador _____ </p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Local, data _____</p>	<p>Parecer sobre a operação:</p>
<p>Assinatura do Diretor Comercial - DCOM, indicando o nº de colaborador</p> <p>Nº de colaborador _____ </p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Local, data _____</p>	<p>Parecer sobre a operação:</p>
<p>Assinatura do Administrador do Pelouro - DCOM, indicando o nº de colaborador</p> <p>Nº de colaborador _____ </p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Local, data _____</p>	<p>Comentários:</p>
<p>Assinatura do colaborador da DO que procedeu à operação, indicando o nº de colaborador</p> <p><input type="checkbox"/> Declaro que a operação se encontra de acordo com os termos do Manual de Produtos e do Preçário em vigor.</p> <p>Nº de colaborador ____ ____ ____ ____ </p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Local, data _____</p>	<p>Assinatura do coordenador da DO ou do Diretor da DO para validação, indicando o nº de colaborador</p> <p><input type="checkbox"/> Declaro ter verificado os termos da operação, executado pelos Serviços Centrais do Banco.</p> <p>Nº de colaborador ____ ____ ____ ____ </p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Local, data _____</p>

BANCO CABOVERDIANO DE NEGÓCIOS, S.A.

Sede social_ Av. Amílcar Cabral, nº 97 - CP 593 - Praia, Santiago | Cabo Verde | Capital Social: 900.000.000 ECV - NIF 200216589
Matricula Nº 533/971119 do Registo Comercial da Praia | Tel.: (+238) 26049 20 | Fax: (+238) 261 40 06 | LINHA GRÁTIS: 800 11 20

Email: bcn@bcn.cv
www.bcn.cv

GRUPO IMPAR