

AO

Banco Caboverdiano de Negócios

Data ____ / ____ / ____

Agradecemos que por débito de n/ conta nº. | | | | | | | | | | | | | | | |

Emitam **CHEQUE** Escudos

Valor

| | |
|------------|----------|
| | |
| Cód. Moeda | Montante |

 Moeda Estrangeira

Extenso

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|---|---|
| EXECUTIVO OPERAÇÃO | Requisitante _____ |
| | Morada _____ |
| | Beneficiário: |
| | Nome _____ |
| | País _____ |
| | Despesas com a emissão: |
| | <input type="checkbox"/> de n/conta <input type="checkbox"/> de conta do beneficiário |
| Em liquidação de _____ | |
| Anexam-se os seguintes documentos justificativos: | |
| _____ | |
| _____ | |

Assinatura(s) e Carimbo do(s) requisitante(s)

DECLARAÇÃO DO CLIENTE

Declaro(amos):
 - Que tomei(amos) conhecimento, me (nos) foi explicado, aceitei(amos) e me (nos) foi disponibilizada a informação sobre o Preçário aplicável ao presente serviço.
 - Que autorizo(amos) o débito das Despesas ou Comissões associadas ao serviço por mim (nós) solicitado junto do Banco, nos termos do Preçário aplicável.

(Assinatura(s))

ANEXO

Preçário Aplicável, salvo Condições Especiais Negociadas entre o Banco e o Cliente.

| Comissões | Valor mínimo/máximo | Momento da cobrança | Imposto | Outras condições |
|-------------------------|---------------------|---------------------|-------------|--|
| Emissão | 1%, Mín. 500 | No acto da Emissão | I.S. - 3,5% | Acréscce despesas do Banco Correspondente quando aplicável |
| Despesas de Comunicação | 500 | No acto da Emissão | | Acréscce despesas do Banco Correspondente quando aplicável |

RESERVADO AOS SERVIÇOS DO BANCO

| | | |
|----------------------------|---|--|
| B A L Ç Ã O | CONTRAVALOR _____ ESC. _____ | ESTABELECIMENTO _____ AUT.DÉBITO _____ CONF.ASSINATURAS _____ |
| | IMPOSTO _____ ESC. _____ | |
| | _____ ESC. _____ | |
| | DESPESAS DE EXPEDIENTE _____ ESC. _____ | |
| | _____ ESC. _____ | |
| TOTAL _____ ESC. _____ | | |
| S E C Ç Ã O | BANCO A SACAR _____ I.D. _____ | |
| | CÂMBIO A APLICAR _____ C.EST. _____ PAÍS _____ | |
| | SITUAÇÃO OPERAÇÃO _____ OPERADOR _____ | |
| | VERIFICADOR _____ AUTORIZADOR _____ | |
| | ASSINATURAS VERIFICADAS POR _____ PROCURADOR N.º _____ | |
| | PROCESSO COMPLETO E ENVIADO A: ARQUIVO _____ <small>(assinatura)</small> | |