

INFORMAÇÃO INTERNA (a ser preenchida pelos Colaboradores do Banco)

Novo Desdobramento Alteração Substituição

Nº da Conta | _____ | Código Balcão | _____ | Nome da Agência | _____ |

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COLETIVA

Nome | _____ | NIF | _____ |

MOVIMENTAÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DA CONTA DE DEPÓSITO

(preenchimento manuscrito obrigatório por um dos Intervenientes)

Esta conta fica sujeita ao regime de movimentação abaixo por mim(nós) descrito

| _____ |
| _____ |

IDENTIFICAÇÃO REPRESENTANTES | PROCURADORES

Preencher pela ordem que deseja que os Titulares apresentem na Conta.

Um dos especímenes de assinatura deverá obrigatoriamente ser semelhante ao espécimen constante no Documento de Identificação Oficial apresentado pelo respetivo.

Qualidade <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outro _____	
Nome completo _____ _____ _____	Assinatura 1
	Assinatura 2
Qualidade <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outro _____	
Nome completo _____ _____ _____	Assinatura 1
	Assinatura 2
Qualidade <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outro _____	
Nome completo _____ _____ _____	Assinatura 1
	Assinatura 2

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
Matrícula Nº 533/971119 do Registo Comercial da Praia | Tel.: (+238) 260 49 20 | Fax: (+238) 261 40 06 **LINHA GRÁTIS: 800 11 20**

Qualidade <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outro _____	
Nome completo _____ _____ _____	Assinatura 1
	Assinatura 2

<i>A preencher pelo colaborador que realizou o atendimento ao cliente.</i>	<i>A preencher pelo colaborador que validou os dados.</i>
Conferido por _____	Validado por _____
Nº de colaborador _____ Data ____ / ____ / _____	Nº de colaborador _____ Data ____ / ____ / _____