

Código do Balcão |__|_|__| Agência |_____|

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE & DA CONTA ASSOCIADA

Nome |_____| N° de Conta DO |_____| Natureza |__| Sequência |__|

Movimentação da Conta Individual |__| Solidária |__| Conjunta |__| Mista |__|

N° de Conta DP |_____| Natureza |__| Sequência |__|

TIPO & CONDIÇÕES DO DEPÓSITO A PRAZO BCN Business CVE CVE Standard Nova Geração Poupança Automática Emigrante Nova Geração Emigrante Poupança Automática Emigrante Outro |_____|Moeda de Depósito Escudos (CVE) Euros (EUR) Dólares (USD)**INSTRUÇÕES DO CLIENTE**Operações a realizar Reforço Pontual Reforço programado (transferência permanente)Periodicidade de Reforço programado Semanal Quinzenal MensalDuração do Reforço programado Indefinido Definido |_____| meses

Data da operação ____/____/____ Montante na moeda do D.P. |_____|

N° de Conta DO¹ |_____| Natureza |__| Sequência |__|**DECLARAÇÃO**

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 do(s) Cliente(s) ou Representantes Orgânicos de Pessoas coletivas e sua Qualidade,
tal como constam da Ficha de Assinatura)

Local & Data, _____, ____/____/____

¹ Preencher se diferente da Conta D.O. indicada na secção Identificação do Cliente & da Conta associada

A PREENCHER PELOS COLABORADORES DO BANCO NO DECURSO DA EXECUÇÃO DA OPERAÇÃO**Colaborador que procedeu ao atendimento do Cliente**

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

_____, _____, _____, _____ - _____ - _____
Assinatura N° de Colaborador Local, Data

AUTORIZAÇÕES & VALIDAÇÕES**Responsável da UN**

N° de colaborador _____
Assinatura _____
Local _____
Data _____

Parecer sobre a operação**Diretor Comercial**

N° de colaborador _____
Assinatura _____
Local _____
Data _____

Parecer sobre a operação**Administrador do Pelouro DCOM**

N° de colaborador _____
Assinatura _____
Local _____
Data _____

Comentários**Colaborador do que procedeu à realização da operação**

Declaro que a operação se encontra de acordo com os termos do Manual de Produtos e do Preçário em vigor.

N° de colaborador _____
Assinatura _____
Local _____
Data _____

Coordenador ou diretor da do que validou a operação

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

N° de colaborador _____
Assinatura _____
Local _____
Data _____