

AUTORIZAÇÃO SERVIÇO DE MUDANÇA DE CONTA

Autorizo(amos), na qualidade de titular(es) de conta no banco

a realização das tarefas abaixo indicadas no âmbito do serviço de mudança de conta:

- Envio de listagem com os serviços de pagamento que estejam associados à conta aberta, que respeitam a cobrança por débito direto, transferências recorrentes e ordens de transferência permanentes, e que a mesma seja remetida para a Caixa Económica da Misericórdia de Angra do Heroísmo, na qualidade de prestador de serviços de pagamento recetor;
- Cancelamento das ordens de transferência permanentes, com efeitos a partir de / / -
Cancelamento dos débitos diretos, com efeitos a partir de / / ;
- Transferência do saldo positivo remanescente para a conta de pagamento retida junto de prestador de serviços recetor;
- Encerramento da conta, com efeitos a partir de / / .

Autorizo(amos) ainda a Caixa Económica da Misericórdia de Angra do Heroísmo a, uma vez recebida a listagem referida supra, estabelecer na conta por mim(nós) aberta neste âmbito, os serviços de pagamentos que constem dessa lista, com efeitos a partir de / / .

Opto por prestar pessoalmente aos ordenantes ou beneficiários as informações de mudança de conta.

Data e localidade

Assinatura(s)