



- **Transferências a Crédito Recorrentes:**

IBAN	BIC/SWIFT	Entidade	Morada	Descritivo

- **Ordem de Transferência Permanente:**

N.º Credor	Entidade	Beneficiário	Montante	Periodicidade	Data Início/Fim	Descritivo

Mais solicito (amos) que:

A lista preparada em conformidade com a opção pretendida e supra assinalada seja remetida para o Caixa de Crédito de Leiria, para o seguinte endereço de e-mail: apoioaocliente@caixacreditoleiria.pt.

E que **(assinalar com X a (s) opção (ões) pretendida (s))**:

Seja enviada uma cópia da referida lista para o endereço de e-mail: _____

Sejam canceladas as ordens de transferência permanentes, deixem de aceitar as transferências a crédito recorrentes e seja inibida a cobrança dos débitos diretos, conforme indicados no quadro “Autorizações de Débito Direto”, com efeitos a partir de _____.*



CAIXA DE CRÉDITO DE LEIRIA

Seja transferido o saldo remanescente da conta de origem para a conta domiciliada na Caixa de Crédito de Leiria, com o IBAN acima referido.

Seja encerrada a conta de origem, no banco transmitente, com efeitos a partir de _____.*

Sejam cancelados os seguintes contratos e serviços associados à conta de origem, a que corresponde o IBAN acima referido.

Cartões de Pagamento

Cheques requisitados não utilizados

Outros: _____

* A data mencionada não pode ser inferior a 13 dias úteis, contados a partir da data de assinatura do presente formulário. Caso não seja indicada uma data ou a data indicada seja inferior a 13 dias úteis, será considerado o 13.º dia útil a contar da data de assinatura do presente formulário.

À Caixa de Crédito de Leiria:

Venho (vimos), por este meio, autorizar que, uma vez recebida por V.exas. a Lista Geral de Operações de Pagamento ou a Lista de Operações de Pagamento Individualizadas, consoante a opção supra assinalada, estabeleçam na minha (nossa) conta domiciliada na Instituição de Origem, com o IBAN supra referido, os serviços de pagamento constantes da referida lista, com efeitos a partir da data supra indicada.

Para esse efeito, a comunicação de modificação dos elementos identificativos da conta de pagamento deverá ser assegurada (**assinalar com X a (s) opção (ões) pretendida (s)**):

Para as Entidades Credoras (de Débito Direto):

Pela Caixa de Crédito de Leiria;

Pelo (s) Titular (es);

Para os Ordenantes de Transferências Recorrentes de que o (s) Titular (es) é (são) Beneficiário (s):

Pela Caixa de Crédito de Leiria;

Pelo (s) Titular (es);

Caso seja assinalada a opção de envio da comunicação pela Caixa de Crédito de Leiria, o (s) Titular (es) e signatário (s) autorizam-na expressamente a remeter e disponibilizar a cada Entidade Credora e a cada Ordenante de Transferências Recorrentes supra identificados uma cópia da Lista Geral de Operações de Pagamento ou da Lista de Operações de Pagamento Individualizadas, consoante a opção assinalada, que seja preparada e enviada à Instituição de Origem.

O Serviço de Mudança de Conta é gratuito.



Data: _____

O (s) Titular (es):

Assinatura do 1.º Titular conforme Doc. identificação

Assinatura do 2.º Titular conforme Doc. identificação

Assinatura do 3.º Titular conforme Doc. identificação

O presente formulário deve ser assinado por todos os titulares da conta de pagamento em causa.

Conferência de assinaturas – A preencher pelos colaboradores da Caixa de Crédito de Leiria:

Data: _____

N.º do Colaborador: _____

(Assinatura do Colaborador)