# PEDIDO DE MUDANÇA DE CONTA

**Campo A - Instituição de origem/transmitente da conta**

1. Designação da Instituição:

2. IBAN da conta de origem:

**Campo B - Instituição de destino/recetora da conta**

1. Designação da Instituição: NICKEL - FINANCIÈRE DES PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES SAS - SUCURSAL EM PORTUGAL

2. IBAN da conta de destino:

**Titular da conta identificada no Campo A e no Campo B**

Nome completo:

Documento de identificação: ☐ BI/ Cartão de Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro

Número do documento de identificação:

NIF:

**Titular da conta identificada no Campo A e no Campo B**

Venho por este meio requerer (assinale a opção pretendida):

☐ Extrato de operações de pagamento

Solicita-se um extrato/relatório compreensivo das transações e autorizações executadas na conta identificada no CAMPO A nos últimos 13 meses, abrangendo especificamente: transferências a crédito recorrentes; ordens de transferência permanentes; autorizações de débito direto e as respetivas execuções, quando iniciados por credores.

☐ Extrato de operações de pagamento individualizadas

Solicita-se que sejam listadas, individualmente, as transferências a crédito recorrentes (das quais sou beneficiário), as ordens de transferência permanentes e as autorizações de débito direto, relativas à conta de pagamento do CAMPO A, que se pretende incluir neste processo de mudança de conta.

NiCKEL | FPE SAS

## Autorizações de Débito Direto

| N.º Credor | Entidade | Morada | Ref.ª ADC | Data limite |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## Transferências a Crédito Recorrentes

| IBAN | BIC/SWIFT | Entidade | Morada | Descritivo |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## Ordens de Transferência Permanente

| N.º Credor | Entidade | Nome do Beneficiário | Montante | Periodicidade | Data início/fim | Descritivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Mais solicito que:**

A lista preparada em conformidade com a opção pretendida e supra assinalada seja remetida para a Nickel através do seguinte endereço de correio eletrónico: team-pt-operations@nickel.eu

**Solicito ainda** (assinalar as opções aplicáveis):

☐ 1. Envio de Cópia da Lista: Receber uma cópia da lista mencionada para o endereço de e-mail:

2. Suspensão de Operações: cancelamento das ordens de transferência permanentes; cessação do processamento de transferências a crédito recorrentes; inibição da cobrança dos débitos diretos. Todas as ações acima conforme identificadas na lista referida.

☐ 3. Transferência* do saldo remanescente para a minha conta com o IBAN indicado no CAMPO B domiciliada no Banco

☐ 4. Encerramento: encerrar a conta (IBAN CAMPO A).

☐ 5. Cancelamento de Serviços Associados: cartões de pagamento, cheques não utilizados, outros.

**Importante:** a responsabilidade exclusiva pelo cancelamento dos contratos e serviços associados à conta de origem recai sobre a instituição de origem/transmitente.

☐ 6. Data de efetividade das opções acima selecionadas

A data indicada não pode ser inferior a 13 dias úteis a contar da data de assinatura do presente formulário. Caso a data não seja indicada ou seja inferior ao prazo mínimo, será automaticamente considerado o 13.º dia útil a contar da data de assinatura do presente formulário.

**À instituição destinatária**

Pelo presente, autorizo que, após o recebimento do extrato de operações de pagamento ou extrato de operações de pagamento individualizadas (conforme a opção assinalada acima), sejam estabelecidos na minha conta Nickel com o IBAN correspondente (indicado no CAMPO B) os serviços de pagamento constantes da referida lista, com efeitos a partir da data mencionada no ponto 6, acima.

**Responsabilidade pela Comunicação da Alteração da Conta**: por favor, assinale com X quem deverá comunicar a modificação dos dados da sua conta de pagamento.

**1. Para Entidades Credoras (Débitos Diretos):**

☐ Instituição de Destino ☐ Titular da conta

**1. Para Ordenantes de Transferências Recorrentes de que o titular é beneficiário:**

☐ Instituição de Destino ☐ Titular da conta

Caso a opção de comunicação pela **Instituição de Destino** seja selecionada acima, o Titular autoriza expressamente a Nickel a remeter e disponibilizar a cada Entidade Credora (de Débito Direto) e a cada Ordenante de Transferências Recorrentes:

Uma cópia do extrato de Operações de Pagamento (Geral ou Individualizada, consoante a opção assinalada), previamente preparada e enviada à Nickel pela Instituição de origem.

---

*Assegurar que a existência de obrigações executórias e pendentes de cobrança não impede a recusa do pedido de mudança de conta, sendo relevante apenas para justificar a recusa da transferência do saldo credor da conta de origem para a conta de destino.

**Serviço gratuito:** o serviço de mudança de conta é gratuito.

Data:

O Titular das contas identificadas no **CAMPO A** e no **CAMPO B**:
(Assinatura do Titular conforme Doc. Identificação)

_____

(Após preencher o formulário, imprima e assine)