



Autorização de Débito / Transferência iibCV

_____ | _____ Data: _____

[illegible]

Nome:

Morada:

Email: Contacto: + _____ | _____

Pontual | ☐ Mensal | ☐ Semestral | ☐ Outro | ☐ Normal | ☐ Urgente | ☐ Imediata | ☐

Valor: Valor por Extenso:

Data Início da Transferência: Data Fim de Transferência:

Nome: _____

Morada:

Banco:

Conta N°.: | | | | | | | | | |

[illegible]

(Para Transfêrencias Internas - iib)

(Para Transferências Interbanárias - OIC)

Conforme Ficha de Assinatura

iibCV - Comercial

iibCV - Operações

Assinatura:_____

Assinatura:_____

Data:

Data:

Conferi os dados constantes neste documento por comparação com os documentos originais