



## ORDEM DE TRANSFERÊNCIA NACIONAL

AGÊNCIA	DATA	Nº OPERAÇÃO
	___/___/___	<input type="text"/>

ORDENADOR	
Nº de Cliente/Conta:	<input type="text"/>
Nome:	_____
Morada:	_____
Email:	_____ Contato: _____

ORDEM DE TRANSFERÊNCIA	ORDEM DE TRANSFERÊNCIA PERMANENTE				
Pontual <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>

VALOR	DATA INÍCIO TRANSFERÊNCIA	DATA FIM TRANSFERÊNCIA
<input type="text"/>	___/___/___	___/___/___

VALOR (extenso)
_____

DESCRIPTIVO PARA EXTRATO
_____

BENEFICIÁRIO
Nome: _____
Morada: _____
Banco: _____
Conta Nº: <input type="text"/> NIB: <input type="text"/>
<small>(preencher apenas em caso de se tratar de uma outra instituição financeira)</small>

ASSINATURA DO ORDENADOR
_____

DATA	ASSINATURA ATENDEADOR/EXECUTOR	ASSINATURA RESPONSÁVEL DO BALCÃO
___/___/___	_____	_____

1. A transferência será realizada se e quando houver provisão na conta.
2. A instrução de ordem de transferência efectuar-se-á, havendo provisão, independentemente de ser dia útil ou não.

O Declarante (assinatura):
_____