

PEDIDO DE CANCELAMENTO

Nome Completo: _____

Nº Cartão: _____ Nº Cliente: _____ Nº de Conta: _____

1. Motivo de cancelamento (selecione uma opção):

Cartão danificado

Fim de utilização por iniciativa própria

Perda/Extravio

Outro. Qual? _____

(Caso selecione esta opção, deverá indicar o motivo de cancelamento).

Roubo

2. Pretende a emissão de um cartão de substituição? (selecione uma opção)

Sim. (Para a emissão deverá ser preenchido o formulário 'ADESÃO CARTÃO DE DÉBITO')

Não

Notas:

(1) O cancelamento do cartão de débito implica a sua inativação imediata, impossibilitando a realização de operações tais como, utilização do serviço, transacções em ATM, pagamentos através dos Canais Digitais, compras presenciais ou *online*, entre outras transacções.

(2) Após o cancelamento do cartão de débito, e nos casos aplicáveis, será devolvido, na parte proporcional, as comissões cobradas antecipadamente associadas à anuidade.

(3) O cancelamento do cartão de débito será efectuado no prazo máximo de 30 dias após a data do pedido.

ASSINATURA

(Assinatura conforme Ficha de Informação de Cliente)

RESERVADO AO BANCO

Conferência de assinaturas: _____

(Assinatura do colaborador)

Nº colaborador: _____