CPAS
1947
CAIXA DE PREVIDÊNCIA
DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE DADOS PARA CRÉDITO DE PENSÃO EM CONTA BANCÁRIA

NÚMERO DE BENEFICIÁRIO DA CPAS _____

NOME COMPLETO _____

DOMICÍLIO FISCAL _____

LOCALIDADE _____ COD.POST. |__|__|__|__|-|__|__|__| TELEFONE _____ FAX_____

E-MAIL _____ TELEMÓVEL _____

BI N.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__| EMITIDO PELOS SIC DE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

EM |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| OU

CARTÃO DE CIDADÃO N.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| - |__| - |__|__|__| VÁLIDO ATÉ |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| OU

PASSAPORTE N.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| EMITIDO EM |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| VÁLIDO ATÉ |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

BANCO _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SWIFT BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Declaro que a conta indicada no documento em anexo é (assinale com **X** a opção correcta):

☐ do próprio ☐ de terceiro

_____ , _____ de _____ de _____

O/A Beneficiário/a

_____

(Assinatura igual à do bilhete de Identidade/ cartão de cidadão)

_____

(Assinatura igual à da ficha bancária)

Documentos a anexar:

- ✓ Fotocópia do documento de identificação ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS.
- ✓ Fotocópia do cartão de contribuinte (excepto no caso de cartão de cidadão)
- ✓ Comprovativo do IBAN e código BIC SWIFT com identificação do(s) titular(es) da conta.

MOD. 16 - CPAS

Largo de S.Domingos, 14- 2.º
1169-060 LISBOA . PORTUGAL
NIPC 500 745 439

Telef. 218 813 400 Fax 218 813 499/495
cpas@cpas.org.pt | www.cpas.org.pt