Modelo C14

**Declaração de Aceitação de Liquidação Financeira**

*(a remeter pelo Agente de Liquidação Financeira)*

Serve o presente documento para informar que o Agente de Liquidação Financeira :

|  |
| --- |
| Nome: |

Aceita desempenhar essas funções, de acordo com as respectivas Regras da Compensação, relativamente a todas as Posições registadas junto da OMIClear pelo Membro Compensador:

|  |
| --- |
| Nome: |

**Data:** \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Agente de Liquidação Financeira]*