FICHA DE ADESÃO AO SERVIÇO PAGAMENTO AUTOMÁTICO

DADOS DO COMERCIANTE (Estes elementos referem-se à entidade "Comerciante", isto é, uma Empresa ou Sociedade Comercial, registada na Repartição das Finanças, e destinam-se ao processamento da Factura)

DENOMINAÇÃO DO COMERCIANTE:

MORADA:
(Indique a morada da sede)

CAIXA POSTAL: email: NIF:

DADOS DO ESTABELECIMENTO (Estes elementos referem-se ao "Estabelecimento", isto é, uma loja, uma delegação ou uma agência, onde serão instalados um ou mais Terminais de Pagamento Automático.)

NOME DO ESTABELECIMENTO:

MORADA: LOCALIDADE:

TIPO DE ACTIVIDADE:

TELEFONE: FAX: Nº DE TERMINAIS JÁ INSTALADOS:

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

	De Segunda a Sexta	Sábado	Domingo
ABERTURA	_____e às _____	_____e às _____	_____e às _____
ENCERRAMENTO	_____e às _____	_____e às _____	_____e às _____

RESPONSÁVEL
(Indique o nome da pessoa que será responsável do equipamento, a contactar em caso de necessidade)

CABEÇALHO DO RECIBO DO TPA (Indique a informação que deseja que conste do recibo do TPA. Cada linha deve ter 25 caracteres máximo, incluindo espaços em branco)

1ª LINHA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2ª LINHA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3ª LINHA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Operações autorizadas por Pacote

Completo
- COMPRA
- CONSULTA SALDOS
- CONSULTA MOVIMENTOS
- RECARGA TELEMÓVEL
- CASHADVANCE
- PAGAMENTO DE FACTURAS
- LEVANTAMENTO
- OUTRAS

Internacional COMPRA

BANCO DE APOIO (Indique o Banco e o Número de Identificação Bancária, a utilizar para as operações de crédito e débito ao estabelecimento.)

BANCO: AGÊNCIA:

Nº CONTA: NIB:

CÓPIA LICENÇA/CERTIDÃO COMERCIAL ☐ CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: BI ☐ PASSAPORTE ☐

TIPO DE TERMINAL POS ☐ MPOS ☐

TIPO DE CONTRATO CONTINUADO ☐ ADICIONAL ☐ TEMPORÁRIO ☐ SAZONAL ☐

PACOTE COMPLETO ☐ INTERNACIONAL ☐

AUTORIZAÇÃO DE DEBITO

Pelo presente instrumento, fica o Banco autorizado a debitar a conta domiciliada junto ao balcão acima pela liquidação das facturas, bem como de mais despesas referentes ao Serviço de Pagamento Automático por contrapartida da conta que a SISP mantém junto a esta Instituição Bancária.

O Comerciante declara que a SISP lhe disponibiliza na presente data, para o seu conhecimento completo e efetivo, as Condições Gerais e respetivos anexos, pelas quais se rege o presente Contrato, aceitando-as na sua plenitude.

Praia, aos _____

_____ (Assinatura/Carimbo Banco)

_____ (Assinatura/Carimbo SISP)

_____ (Assinatura/Carimbo Comerciante)