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 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Pacote completo

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

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 COMERCIAL ☐ CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: BI ☐ PASSAPORTE ☐

TIPO DE TERMINAL POS ☐ MPOS ☐ POS TELEVINTI4 ☐

TIPO DE CONTRATO CONTINUADO ☐ ADICIONAL ☐ TEMPORÁRIO ☐ SAZONAL ☐

PACOTE COMPLETO ☐ INTERNACIONAL ☐

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

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.

Praia, aos _____

_____
(Assinatura/Carimbo)
(Banco)

_____
(Assinatura/Carimbo)
(SISP)

_____
(Assinatura/Carimbo)
(Comerciante)