

FORMULÁRIO DE ADESÃO Serviço de Agentes Bancários

	Nova	Alteração	Substituição	Cancelamento
1.ldentificação do Cliente				
Nome da empresa:		Nr.	de estabelecimentos:	
Telemóvel:	E-mail:			
2. Conta Bancária				
Nr. De Conta:		Nr.0	Cliente:	
Agência:	Gestor:	Seg	gmento:	
3. Identificação do Estabelecimento (Caso tenha	mais do que u	n, Preencher no	Anexo I)	
Nome do Estabelecimento:				
Localização:		Nr.	Caixas:	
Todos os movimentos à crédito				
Montantes a partir de:				
Montantes até:				
Todos os movimentos à débito				
Montantes a partir de:				
Montantes até:				
Limites de movimentos diários:				
Mínimo:				
Máximo:				
Limites de movimentos semanais:				
Mínimo:				
Máximo:	_			
Limites de movimentos mensais:				
Mínimo:				
Máximo:				

SBAO178 Pág./Page 1 de/of 2





SBAO178 Pág./Page 2 de/of 2