

Digitalizar e enviar por correio eletrónico o formulário preenchido para mozambiquebusinesscard@shoprite.co.za

1. Dados do requerente

Nome registado da empresa _____ Número de registo da empresa _____

Nome comercial _____

Endereço físico (endereço do domicílio escolhido) _____ Endereço postal _____

Código _____
Código

País _____

País _____

Dados de contacto do requerente

Número de telefone _____ Número de fax _____

Número de telemóvel _____ Endereço de correio eletrónico _____

2. Dados do representante autorizado

Título (Sr./Sra./Sra./Outro) _____ Iniciais _____

Nomes _____ Apelido _____

Número de identificação _____ Data de nascimento (dd/mm/aaaa) _____

Designação _____

Assinatura autorizada Data (dd/mm/aaaa) _____

3. Dados da conta bancária

Precisamos destas informações para avaliar a sua situação de crédito

Nome do banco _____ Ha quantos anos possui a conta bancária? _____

Tipo de conta ☐ Atual ☐ Poupança ☐ Transmissão ☐

Número da conta _____ Código do ramo _____

4. Autorização de ordem de débito

Gostaria de pagar o seu cartão Shoprite por ordem de débito? Sim ☐ Não ☐

PREENCHER O FORMULÁRIO DE MANDATO DO DDAC EM ANEXO (FORMDD8)

5. Preferências

Gostaria de receber os seus extractos via: ☐ Correio eletrónico (preferencial) ☐ Correio

6. Limite de compra

Limite de compra solicitado: MZN _____

Necessita de cartões adicionais? Quantidade

7. Assinatura em nome do requerente

Confirmo que todos os dados acima fornecidos são verdadeiros e correctos. Reconheço que li e compreendi os termos e condições anexados ao presente formulário de candidatura e assumo o compromisso em nome do candidato.

Assinado em _____ sobre _____
(Endereço completo do local onde o pedido foi assinado) (dia) (mês) (ano)

Assinatura em nome do Requerente

Nome completo do signatário _____ Designação _____

Documentos necessários

- Carta de referência bancária com indicação do nome e do número da conta bancária
- Certificado de constituição de sociedade
- Certificado de liquidação de impostos