

UNIDADE NEGÓCIO	NÚMERO DE CONTA	MOEDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADOS DO TITULAR**

Nome

Morada

Email

Telemóvel  Telefone  Fax

**CLIENTES PARTICULARES**

**DADOS SÓCIO – PROFISSIONAIS**

Entidade empregadora  Ano de admissão

Profissão  Função/Cargo

**DADOS FINANCEIROS PATRIMONIAIS - valores em MT**

Rendimento mensal líquido  Vive em casa  Própria  Arrendada  Familiares

Possui cartões de crédito de outros Bancos  Sim  Não Plafond

Modalidade ou valor de pagamento mensal  % ou

Possui empréstimos em outros Bancos  Sim  Não Total da prestação mensal

**TIPO DE CARTÃO**  Classic  Gold  Platinum  \_\_\_\_\_

Percentagem de pagamento (\*) aplicável apenas ao cartão Classic  10 % (\*)  15 %  30 %  50 %  75 %  100 %

Data de fecho do extracto(\*\*)  Dia 1  Dia 5  Dia 11

Plafond solicitado  MT

(\*\*) O débito na DO ocorre 20 dias após o fecho do extracto.

**DADOS A GRAVAR NO CARTÃO**

Nome do Titular (máximo 26 caracteres)

Unidade de Negócio para levantamento

**Nota:** É obrigatório que o nome a gravar no cartão, não seja diferente da identificação entregue ao Banco

**CLIENTES EMPRESA**

**TIPO DE CARTÃO**  Business  \_\_\_\_\_

Percentagem de pagamento (\*) aplicável apenas ao cartão Classic  30 % (\*)  50 % (\*)  75 %  100 %

Data de fecho do extracto(\*\*)  Dia 1  Dia 5  Dia 11

Plafond solicitado  MT

(\*\*) O débito na DO ocorre 20 dias após o fecho do extracto.

**DADOS A GRAVAR NO CARTÃO**

Nome do Titular (máximo 26 caracteres)

Nome do Beneficiário (máx. 26 caracteres)

Unidade de Negócio para levantamento

**Nota:** É obrigatório que o nome a gravar no cartão, não seja diferente da identificação entregue ao Banco

**ASSINATURAS**

- Tomei conhecimento e aceito a totalidade das cláusulas que constituem as Condições Gerais no verso.
- Autorizo o débito dos pagamentos efectuados com o cartão e do seu custo de funcionamento, de acordo com o estipulado nas Condições Gerais e Específicas da conta de Depósitos à Ordem sobre a qual o cartão foi emitido e de acordo com o preçário em vigor á data de adesão/substituição ou alteração ou, em caso de insuficiência de saldo, por débito em qualquer outra conta de Depósitos à Ordem aberta em meu nome no Moza Banco.
- Autorizo o tratamento automatizado dos dados aqui fornecidos nos termos e para os fins descritos.
- Certifico a veracidade das informações presentes deste impresso e asseguro não ter omitido nenhum elemento sobre a situação jurídica, financeira ou bancária, susceptível de modificar a apreciação do risco, autorizando o Moza Banco a efectuar as diligências necessárias á confirmação dos dados fornecidos, nomeadamente junto do Serviço de Centralização de Risco de Crédito do Banco de Moçambique.

Assinatura(s) do(s) Titular(es) \_\_\_\_\_

Data

Assinatura do Banco \_\_\_\_\_

Data