



PROPOSTA PARA CARTÃO DE CRÉDITO

Adesão Substituição
 Pedido normal Pedido urgente

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

DADOS DO TITULAR		
Nome	<input type="text"/>	
Morada	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	
Telemóvel	Telefone	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CLIENTES PARTICULARES		
DADOS SÓCIO – PROFISSIONAIS		
Entidade empregadora	<input type="text"/>	Ano de admissão <input type="text"/>
Profissão	<input type="text"/>	Função/Cargo <input type="text"/>

DADOS FINANCEIROS PATRIMONIAIS - valores em MT		
Rendimento mensal líquido	<input type="text"/>	Vive em casa <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiares
Possui cartões de crédito de outros Bancos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Plafond <input type="text"/>
Modalidade ou valor de pagamento mensal	<input type="text"/> % ou <input type="text"/>	
Possui empréstimos em outros Bancos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Total da prestação mensal <input type="text"/>

TIPO DE CARTÃO	<input type="checkbox"/> Classic <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> _____
Percentagem de pagamento (*) aplicável apenas ao cartão Classic	<input type="checkbox"/> 10 % (*) <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 100 %
Data de fecho do extracto(**)	<input type="checkbox"/> Dia 1 <input type="checkbox"/> Dia 5 <input type="checkbox"/> Dia 11
Plafond solicitado	<input type="text"/> MT
(**) O débito na DO ocorre 20 dias após o fecho do extracto.	

DADOS A GRAVAR NO CARTÃO	
Nome do Titular (máximo 26 caracteres)	<input type="text"/>
Unidade de Negócio para levantamento	<input type="text"/>
Nota: É obrigatório que o nome a gravar no cartão, não seja diferente da identificação entregue ao Banco	

CLIENTES EMPRESA	
TIPO DE CARTÃO	<input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> _____
Percentagem de pagamento (*) aplicável apenas ao cartão Classic	<input type="checkbox"/> 30 % (*) <input type="checkbox"/> 50 % (*) <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 100 %
Data de fecho do extracto(**)	<input type="checkbox"/> Dia 1 <input type="checkbox"/> Dia 5 <input type="checkbox"/> Dia 11
Plafond solicitado	<input type="text"/> MT
(**) O débito na DO ocorre 20 dias após o fecho do extracto.	

DADOS A GRAVAR NO CARTÃO	
Nome do Titular (máximo 26 caracteres)	<input type="text"/>
Nome do Beneficiário (máx. 26 caracteres)	<input type="text"/>
Unidade de Negócio para levantamento	<input type="text"/>
Nota: É obrigatório que o nome a gravar no cartão, não seja diferente da identificação entregue ao Banco	

ASSINATURAS	
<ul style="list-style-type: none">- 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)	Assinatura do Banco
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>

IMCRT082_112011