

Unidade Negócio	<input type="text"/>	Moeda	<input type="text"/>
Nº Cliente	<input type="text"/>	Nº Conta	<input type="text"/>
Nome do Cliente	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

CHEQUES

<input type="checkbox"/> Pedido normal	<input type="checkbox"/> Pedido urgente
Tipo de Cheques <input type="text"/> Módulo(s) de	<input type="checkbox"/> 20 Cheques <input type="checkbox"/> 40 Cheques <input type="checkbox"/> 100 Cheques (Aplicável apenas a Empresas)
	<input type="text"/> Visado <input type="text"/> Bancário
Unidade Negócio de Entrega	<input type="text"/>

Nota: O débito das despesas de cheques é efectuado na conta acima indicada, assumindo-se inteira responsabilidade pelas consequências resultantes do extravio, subtração ou uso ilícito do mesmo.
O(s) Titular(es) desta conta obrigam-se a comunicar ao Moza Banco, quaisquer alterações sobre os elementos que constam na ficha de abertura desta, nomeadamente e o regime de movimentação.

CARTÃO DE DÉBITO

<input type="checkbox"/> Adesão	<input type="checkbox"/> Substituição
<input type="checkbox"/> Pedido normal	<input type="checkbox"/> Pedido urgente
Cientes Particulares	
Tipo de Cartão <input type="checkbox"/> Classic	<input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Não Personalizado
Cientes Empresa	
Tipo de Cartão <input type="checkbox"/> Business	<input type="text"/> Número de cartões

Dados a gravar no cartão

Nome do Titular (máximo 26 caracteres) ¹	<input type="text"/>
Nome do Beneficiário 1 (máximo 26 caracteres) (*)	<input type="text"/>
Nome do Beneficiário 2 (máximo 26 caracteres) (*)	<input type="text"/>
Unidade Negócio de Entrega	<input type="text"/>

(*) Aplicável apenas a Empresas

¹É 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 cláusulas das Condições Gerais de Requisição de Meios de Pagamento no presente impresso.
- 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.
- 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 sua situação jurídica, financeira ou bancária, susceptível de modificar a apreciação do risco, autorizando o Moza a efectuar as diligências necessárias á confirmação dos dados fornecidos, nomeadamente junto do Serviço de Centralização de Risco de Crédito do Banco de Moçambique.

Data Assinatura(s) do(s) Titular(es) _____

RESERVADO AO BANCO

Gestor de Cliente	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Nº do Colaborador	<input type="text"/>	
Data	<input type="text"/>	Assinatura _____