|  |
| --- |
| **1 - EMPRESA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominação Social** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Morada |       |
| Cód. Postal |       | Localidade |       | Concelho |       | Distrito |       |
| Nº Contribuinte |       | E-mail |       |
| Escritório | Tel. |       | Fax |       | Telemóvel |       |
| Secção Peças | Tel. |       | Fax |       | Telemóvel |       |

|  |
| --- |
| **2 – ACTIVIDADE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ] Electricista | [ ] Mecânico | [ ] Concessionário | [ ] Retalhista | [ ] Construtor | [ ] Outro |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inicio Actividade |      /     /     Mês/Ano | Código CAE |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modo de Pagamento | [ ] Cheque | [ ] Transf.Bancária | [ ] Débito Directo | [ ] Dinheiro | [ ] Outro |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estimativa Volume Compras Mês | [ ] Até 250€ | [ ] Até 500€ | [ ] Até 750€ | [ ] Até 1.000€ | [ ] Mais de 1.000€ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsável de Compras |       | Tel. |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsável de Pagamentos |       | Tel. |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Principais Fornecedores | Gerência (Nome e nº contribuinte) |
|       |       |
|       |  |
| Bancos |  |
|       |  |
|       |  |

|  |
| --- |
| **3 – CONDIÇÕES** |
| **Fatura a 30 dias****A partir dos 60 dias o sistema informático suspende automaticamente o crédito.****Este formulário só será aceite quando acompanhado de uma fotocópia do cartão de contribuinte**. |

|  |
| --- |
| OBSERVAÇÕES DA GERÊNCIA |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Assinatura e Carimbo do Cliente)Data      /     /      |  | (Despacho da Gerência)Data \_\_\_\_/\_\_/\_\_ |