



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

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 MOZA NEXT Signature

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

IMCRT082_112011