## FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA DE ACORDO

SIBS - Departamento de Coordenação e Negócio Fax n.º 21 793 9548 Enviar para:

BANCO	Código de banco:   _ _
Designação do acordo com:	
20 caracteres	
16 caracteres	
9 caracteres	
	ar genericamente o universo de comerciantes ou o produto (ex.: nome da de lojistas, nome atribuído ao cartão, etc.)
NIB da conta a debitar pelas	compras feitas no âmbito deste acordo:
Data pretendida para a prime	eira emissão de cartões / / /
///	
Data do pedido	Nome e assinatura do Responsável do Banco
A preencher pela SIBS	6 (e a devolver ao Banco):
Identificação do acordo:	
Código do Representante de cartões   _ _	
Código de Produto	_ _ _
///	
Data da matrícula	Nome e assinatura