

FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA DE ACORDO

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

A preencher pelo Banco:

[illegible]

A preencher pela SIBS (e a devolver ao Banco):

Identificação do acordo:	
Código do Representante de cartões	_ _ _ _ _ _
Código de Produto	_ _ _ _ _ _
<hr/>	
____ / ____ / ____	Nome e assinatura
Data da matrícula	