ADESÃO AO SERVIÇO MULTIBANCO TERMINAL DE SERVIÇOS SIBS ENTIDADES PARTICIPANTES NO SISTEMA MB TIPO DE SERVIÇO * 2 *



O preenchimento do questionário seguinte servirá para a introdução dos dados no Sistema MULTIBANCO

* DADOS DA INSTITUIÇÃO *	
1. NÚMERO DE PESSOA COLECTIVA (Indique o número do Registo Central de Pessoas Colectivas. A indicação deste número é obrigatória.)	
2. DENOMINAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Indique o nome, por extenso, da Entidade)	
* DADOS DO DEPARTAMENTO *	
Estes elementos referem-se ao "Departamento", isto é, uma agência ou um serviço onde serão matriculados um ou mais Terminais.	
1. NOME	
2. MORADA	
3. LOCALIDADE	
4. RESPONSÁVEL (Indique o nome da pessoa que será responsável do equipament	o, a contactar em caso de necessidade)
5. TELEFONE	FAX _ _ _ _ _
E-MAIL	
(Indique os números e caso exista, os dados de endereço electrónico, que a SIBS poderá utilizar caso haja necessidade de contactar com o responsável)	
* DADOS DO TERMINAL * 1. NÚMERO DE TERMINAIS A MATRICULAR (Indique o número total de terminais, que pretende matricular para o Departamento acima indicado, no Sistema da SIBS) * EMISSÃO DE CARTÕES DE OPERADOR *	
1. NÚMERO TOTAL DE CARTÕES DE OPERADOR (Os cartões de operador servem para proceder às operações de abertura de sessão do(s) terminal(ais) do Departamento. Por cada matrícula são fornecidos cartões de operador com os respectivos Códigos Secretos em envelope inviolável).	
(Data) (Assinatura/Carimbo)	
(Data)	(Assinatura/Carimbo)