

N.º DE CLIENTE

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA</b>	
NOME/DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____	NIF/NIPC: <input type="text"/>
CAE <input type="text"/>	DATA DE CONSTITUIÇÃO <input type="text"/>

<b>2. MORADA DA SEDE</b>	
MORADA: _____	
C. POSTAL: <input type="text"/>	
TEL: <input type="text"/>	FAX: <input type="text"/>
EMAIL: _____	TLM: <input type="text"/>
SITE: _____	

<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL</b>	
NOME: _____	FUNÇÃO: _____
BI N.º <input type="text"/>	EMITIDO POR _____ EM <input type="text"/>
VÁLIDO ATÉ <input type="text"/>	

<b>4. PESSOAS DE CONTACTO</b>	
DEPARTAMENTO COMERCIAL	
NOME _____	FUNÇÃO _____
EMAIL _____	TLM: <input type="text"/>
DEPARTAMENTO FINANCEIRO	
NOME _____	FUNÇÃO _____
EMAIL _____	TLM: <input type="text"/>

<b>5. INFORMAÇÃO FINANCEIRA</b>	
CAPITAL SOCIAL _____	BANCO _____ AGÊNCIA _____
VOLUME DE NEGÓCIOS _____ ANO <input type="text"/>	BANCO _____ AGÊNCIA _____

<b>6. DECLARAÇÕES ABONATÓRIAS</b>			
FORNECEDOR _____	VALOR _____	ANO _____	TEL: <input type="text"/>
FORNECEDOR _____	VALOR _____	ANO _____	TEL: <input type="text"/>
CLIENTE _____	VALOR _____	ANO _____	TEL: <input type="text"/>
CLIENTE _____	VALOR _____	ANO _____	TEL: <input type="text"/>

<b>CONFIRMO AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:</b>	
Data : <input type="text"/>	Gerente/Administrador _____
(assinatura e carimbo)	

Anexar fotocópia cartão de Contribuinte ou de pessoa colectiva e Certidão do Registo Comercial ou senha de acesso a Certidão Permanente.

Os campos que se seguem serão preenchidos pela Sá Machado e Filhos, S.A.

<b>7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO</b>	
COND. PAGAMENTO <input type="text"/> DIAS	PLAFOND <input type="text"/> €
MODO DE PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA	

<b>8. OBSERVAÇÕES</b>	
_____ _____	

<b>VALIDAÇÃO DO CLIENTE PELA SÁ MACHADO &amp; FILHOS, S.A.</b>			
DIRECTOR FINANCEIRO	DATA	ADMINISTRADOR	DATA