

PREENCHA A PROPOSTA DE ADESÃO ABAIXO E PASSE A ACEITAR O CARTÃO VIACARD NO SEU ESTABELECIMENTO

DADOS DA EMPRESA (FAVOR PREENCHER TODO CADASTRO COM LETRA DE FORMA E SEM RASURAS)

NOME FANTASIA _____ CNPJ _____

RAZÃO SOCIAL _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

MUNICÍPIO/UF _____ CEP _____ TELEFONE / FAX _____

E-MAIL _____ ATIVIDADE PRINCIPAL DA EMPRESA _____

NOME PARA CONTATO _____

POSSUI CONTA NA CAIXA? ()SIM ()NÃO AGÊNCIA _____ Nº CONTA _____

DESEJA PARCELAR ? ()SIM 2 3 4 5
(até 12 vezes) ()NAO 6 7 8 9
10 11 12

DADOS DOS SOCIOS

NOME COMPLETO _____ CPF _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

MUNICÍPIO/UF _____ CEP _____ TELEFONE FIXO /CELULAR _____

NOME COMPLETO _____ CPF _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

MUNICÍPIO/UF _____ CEP _____ TELEFONE FIXO /CELULAR _____



ViaCard Administradora e Serviços Ltda

LOCAL _____ DATA ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

Porcentagem contratada _____%

COD TERMINAL _____
COD POS _____

Forma de Venda : P.O.S _____
Terminal WEB _____
URA _____
TEF _____