



EMPRESAS

Informações junto da Central de Riscos

Agência _____

Nº Cliente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Identificação

Empresa _____

Representante (s) _____

N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____

Consulta de Informações

Na qualidade de representantes, conforme identificação acima referida, autorizamos o Banco Interatlântico a obter todas as informações que considere necessárias, para os efeitos tidos por convenientes junto do sistema financeiro, nomeadamente junto da Central de Riscos do BCV ou entidade congénere, tanto em nosso nome pessoal como em nome da representada.

Assinatura(s) do(s) Representante(s)	Banco Interatlântico (Assinatura e Carimbo):
Data: ___ / ___ / ___	Data: ___ / ___ / ___

"Porque a Sustentabilidade nos preocupa, este é o novo papel do Banco Interatlântico."