



Sua vida fácil e prática.

ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA

TERMO DE ADESÃO CONTRATO  
CADASTRO DE CREDENCIAMENTO

IDENTIFICAÇÃO ESTABELECIMENTO				
Nome Fantasia:				Código:
Razão Social:			CNPJ:	
Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	Ramo de Atividade:	
REPRESENTANTE LEGAL				
Nome Completo:		CPF:	N° de RG/Órgão Emissor:	
ENDEREÇO COMERCIAL				
Rua/Av/Alam/Pç/Br:				
Complemento:		Bairro:	Cidade:	UF: CEP:
Nome de Contato:		DDD/Fone/Fax:	DDD/Fone:	Ramal:
DADOS BANCÁRIOS PARA REEMBOLSO				
Nome do Banco:		N°	Ag:	Conta Corrente:
Titular da Conta:			CPF/CNPJ:	
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> DOC <input type="checkbox"/> TED		Valor:	OBS:	
PRODUTO		TECNOLOGIA DE CAPTURA		
<input type="checkbox"/> CARTÃO ALIMENTAÇÃO Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____		POS Data de Habilitação: ____/____/____ <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> MAXXCARD <input type="checkbox"/> GETNET <input type="checkbox"/> SYSDATA		
<input type="checkbox"/> CARTÃO CONVÊNIO Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____		TEF Data de Habilitação: ____/____/____ <input type="checkbox"/> MAXXCARD <input type="checkbox"/> GETNET <input type="checkbox"/> SYSDATA		
<input type="checkbox"/> CARTÃO CONVÊNIO FARMÁCIA Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
<input type="checkbox"/> CARTÃO REFEIÇÃO Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
<input type="checkbox"/> CARTÃO MAXX PREMIUM Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____		CUSTO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E/OU SISTEMAS Aluguel Mensal: R\$ _____ Qtd. Alugada: _____ Taxa de Ativação: R\$ _____ Anuidade: R\$ _____		
<input type="checkbox"/> CARTÃO CULTURA Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
<input type="checkbox"/> CARTÃO MAXX FROTA Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
<input type="checkbox"/> CARTÃO COMBUSTÍVEL Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
<input type="checkbox"/> CARTÃO MAXX VIDA Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
VOUCHER: <input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO/REFEIÇÃO <input type="checkbox"/> COMBUSTÍVEL				
Taxa Adm. _____ %    Fecha _____    Reembolsa _____				
Nome do Consultor:				Data:
Assinatura do Representante Credenciado:				Data:
Assinatura: _____				

MaxxCard ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA – MATRIZ – CNPJ nº 12.387.832/0001-91. Endereço Matriz: Alameda Madeira - 258 - 18º andar - Sala 1808 - Alphaville Industrial - CEP: 06454-010 - Barueri - SP.  
MaxxCard ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA – FILIAL CNPJ nº 12.387.832/0002-72. Endereço Filial: Alameda Moça Bonita-112-A -Castanheira- CEP: 66645-010 - Belém- PA. Tel.:(91)3223-1127/0800-095-1127 contato@maxxicard.com