

Ao

**BANCO ANGOLANO DE INVESTIMENTOS**

**GABINETE DE DESENVOLVIMENTO DE NOVOS  
NEGOCIOS**

**LUANDA – ANGOLA**

Data: / /

**Assunto: Solicitação do Serviço Agente Bancário**

Exmos. Senhores,

Denominação Social

Nº de Conta

NIF

Natureza jurídica

Objecto social

CAE\*1

Morada (Sede Social)

Telefone

Telemóvel

E – mail

Actividade Comercial

Número de pontos de atendimento

Número total de Colaboradores

\*1Código de Actividade Económica

**Nota:** Preencher a tabela em anexo para identificação dos pontos de atendimento e dos respectivos responsáveis.

Tomamos conhecimento prévio das condições de acesso ao Serviço de Agente Bancário, em conformidade com Aviso N.º 07/20, de 02 de Abril do BNA que pretendemos aderir. Junto anexamos o (s) Documento (s) de Identificação do (s) assinante (s) conforme assinatura (s) abaixo.

Assinatura (função e carimbo)

Data

Assinatura (função e carimbo)

Data

Assinatura (função e carimbo)

Data

**Identificação dos Pontos de atendimento****Ponto nº1**

Morada

Telefone

Telemóvel

E-mail

Nome do responsável

Habilitação literárias

Função

Telemóvel

E-mail

| Nome dos colaboradores | Habilitações literárias | Função | Endereço Electrónico |
|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |

**Ponto nº2**

Morada

Telefone

Telemóvel

E-mail

Nome do responsável

Habilitações literárias

Função

Telemóvel

E-mail

| Nome dos colaboradores | Habilitações literárias | Função | Endereço Electrónico |
|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |

**Ponto nº3**

Morada

Telefone

Telemóvel

E-mail

Nome do responsável

Habilitações literárias

Função

Telemóvel

E-mail

| Nome dos colaboradores | Habilitações literárias | Função | Endereço Electrónico |
|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |
|                        |                         |        |                      |

\*todos campos são de preenchimento obrigatório