

BALCÃO	CÓDIGO

Nº CONTA D.O.

TITULAR – INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Nome Completo _____	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cartão Caixa Angola Classic <input type="checkbox"/> Caixa Angola Gold <input type="checkbox"/>	
Caixa Angola TAP Gold <input type="checkbox"/> Nº Passageiro Frequente Programa TAP Victoria	T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Caso não seja membro do programa TAP Victoria, ser-lhe-á atribuído um número automaticamente)	
Nome a gravar no cartão (incluindo títulos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B.I. _____	NIF _____ Data de nascimento ____/____/____
Telefone fixo _____	Telemóvel _____ E-mail _____
Habilitações Literárias	Não tem <input type="checkbox"/> Ensino Básico <input type="checkbox"/> Ensino secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/>

TITULAR – INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS	
Situação profissional	Conta própria <input type="checkbox"/> Conta outrem <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>
Profissão _____	Cargo /Função _____ Data de admissão ____/____/____
Empresa _____	Actividade _____
Morada _____	Localidade _____

TITULAR – INFORMAÇÕES FINANCEIRAS		
Rendimentos anuais _____	Valor em dívida _____	Encargo mensal _____
Próprios _____	Empréstimo habitação _____	_____
Agregado familiar _____	Outros empréstimos _____	_____
Renda casa/condomínio _____		
Habitação principal	Própria <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Outro regime <input type="checkbox"/>	
Tem automóvel próprio?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ano de aquisição _____	
Possui outro cartão de crédito?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Classic <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Emissor _____ Limite de crédito _____	

PAGAMENTO	
Opção de pagamento	100 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/>
Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas. Tomei conhecimento integral e aceito as Condições Gerais de Utilização do Cartão, constantes no verso deste Contrato de Adesão, das quais recebi um exemplar. Autorizo o Banco Caixa Geral de Angola, S.A. a confirmar as informações prestadas e a obter as informações adicionais que forem necessárias, nomeadamente através da consulta ao Banco Nacional de Angola. Autorizo que os dados acima referidos, bem como todas as operações realizadas com o Cartão possam ser objecto de tratamento informática nos termos das Condições Gerais de Utilização. Autorizo ainda o Banco Caixa Geral de Angola, S.A. a debitar a conta de Depósito Ordem acima referida para pagamento de todas as despesas e encargos decorrentes do Cartão cuja emissão contrato.	
ASSINATURA DO TITULAR _____	Data ____/____/____
(Assinatura da Conta de Depósito à Ordem para débito mensal)	

LIMITE DE CRÉDITO	
Balcão	Parecer Comercial _____
Limite Proposto <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AOA	
Comissão Executiva	Decisão _____
Limite Atribuído <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AOA	Data ____/____/____