	Loja Vialonga
	Loja Leiria
	Loja Seixal
	Loja Faro

FICHA DE ABERTURA DE NOVOS CLIENTES

Dados do Cliente **Nr. Cliente**

Design. Comercial: *

Morada: *

Localidade: * Código Postal: *

NIF: * Telefone: * Fax: *

Página Web:

Gerência / Sócios

Nome de contacto 1*

Telefone* Telemóvel* e-mail

Nome de contacto 2

Telefone Telemóvel e-mail

Deptº Comercial / Compras

Nome de contacto *

Telefone* Telemóvel* e-mail *

Deptº Financeiro

Nome de contacto *

Telefone* Telemóvel* e-mail *

Bancos* A. NIB:

B. NIB:

Modo Pagamento (X): Transferência Bancária Cheque

A preecher pelo Departamento Comercial

Carteira / vendedor a atribuir * Linha de preço *

Objectivo anual de vendas - € * Plafond Pretendido *

Observações - Área Comercial (Informações relevantes sobre tipo de produto que vai comprar, localização, área da loja/armazém, nº de empregados, outras marcas comercializadas, recolha de informações comerciais, etc.) *

A preecher pelo Departamento Financeiro

Observações - Área Financeira

Nível de risco de Crédito Seguradora: * (RCE - Risco de Crédito Elevado, RCM - Risco de Crédito Moderado; RCR - Risco de Crédito Reduzido)

Plafond de Crédito Atribuído* Prazo de Pagamento (dias)

Dep. Comercial Solicitado por: Data:

Dep. Financeiro Autorizado por: Data:

Dep. Administrativo Processado por: Data:

* **Campos de preenchimento obrigatório**