

**CONTRATO DE FILIAÇÃO AO SISTEMA GOIASCARD E DE ACEITAÇÃO DO CARTÃO
GOIASCARD COMO MEIO DE PAGAMENTO E OUTRAS AVENÇAS**

QUADRO RESUMO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Inscrição Estadual:

Endereço:	Nº:
-----------	-----

Complemento: QD LT	CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
Fone: 064	Fax: 064	E-mail:		
Atividade:	Código Adm.:			

Representante Legal:	CPF:
Contato:	Cargo:
OBSERVAÇÃO:	

CONDIÇÕES CONTRATUAIS		
Taxa Administração S/ Vendas:	Locação POS:	Taxa de Utilização TEF:
Parcelamento Lojista:	Parcelamento Administradora:	
Reembolso Parcelamento Lojista:	Reembolso Parcelamento Administradora:	

Banco p/ depósito:	Nº:	Nº da Agência:	Nº da conta:	Titular:
--------------------	-----	----------------	--------------	----------

OBSERVAÇÃO:

CONECTIVIDADE		
POS <input type="checkbox"/>	TEF DEDICADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observação: A íntegra desse contrato está disponível no *site* goiascard.com.br