

**SERVIÇO FACTORING ONLINE (EOL)****AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL****PARA : BES – DLF / OPERAÇÕES DE FACTORING****FAX Nº 213 855 031**Nas condições do ponto 9 do Protocolo do **serviço EOL**, a

EMPRESA:

CONTRATO Nº:

REF ADERENTE:

Solicita:

- |                          |                         |                          |                             |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ACTIVAÇÃO DE UTILIZADOR | <input type="checkbox"/> | DESBLOQUEAMENTO DE PASSWORD |
| <input type="checkbox"/> | ALTERAÇÃO DE PERFIL     | <input type="checkbox"/> | CANCELAMENTO DE UTILIZADOR  |

NOME:

UTILIZADOR:  
(indicado no Pré Registo)DEPART.  
CARGO

	PERFIS
<b>Contrato</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Conta Corrente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Remessas</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Mapas Recapitulativos</b>	<input type="checkbox"/>
Registo de Mapas	<input type="checkbox"/>
<b>Ficheiros</b>	<input type="checkbox"/>
Envio de Ficheiros	<input type="checkbox"/>

A usar na fase II

**RESPONSÁVEL POR AUTORIZAÇÕES**

Nome :

Observações

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

( Assinatura e Carimbo)