

PROVIDER'S MASTER DATA FORM

FORMULARIO DE DADOS MESTRE DO PROVEDOR

DETALHES GERAIS (GENERAL DETAILS) : (* campos obrigatorios)			
Número da carta de garantia de pagamento: (GOP Number)			
* Nome do provedor			
* Nome do Entidade Legal			
* Identificação fiscal / EIN / Número de VAT		Nome da declaração fiscal	
* Endereço completo			
* País		* Código postal	
DETALHES GERAIS DE CONTATO (* Campos obrigatórios)		INFORMAÇÕES DE CONTATO DAS REMESSAS	
Nome de contato			
Cargo			
Departamento			
*Número de telefone			
* Correio eletrônico			
DADOS BANCÁRIOS PRINCIPAIS (* Campos obrigatórios)		BANCO INTERMEDIÁRIO	
* Nome do beneficiário			
* Número de conta/ IBAN			
* Código de classificação (Sort Code) / Número da rota (Routing number) / ISPB (Brasil)			
* SWIFT / BIC			
* Nome do banco			
Número do banco			
Nome da agência do banco			
País do Banco			
Para o Brasil, número do CNPJ			

Atribuição (Assinatura e Data Requeridas)

_____ (Titular de conta bancária) Autorizo a International SOS e / ou seus Agentes dedicados a fazer pagamentos de quaisquer benefícios devidos a nós, creditando os pagamentos em minha conta no banco ou instituição financeira mencionada acima. Concordo em notificar por escrito qualquer alteração relacionada às informações fornecidas neste formulário ou a retirada desta autorização.

Assinatura	Nome da organização

Data

Depois de concluído, envie-o de volta para nós usando um dos seguintes endereços de e-mail, dependendo de onde você está localizado :

Regiões da Europa / África / Oriente Médio/ América do Norte:	EMEA.provideradmin@internationalsos.com
Regiões da América Latina:	GSSAPAC.PNS@internationalsos.com
Regiões da Ásia e do Pacífico:	Mexico.Provider@internationalsos.com