

**REQUISIÇÃO
EXTRATO ELETRÔNICO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu

Representante Legal [1]:			
Cargo:		CPF/CNPJ:	
E-mail do Representante:			

Na qualidade de Representante legal do estabelecimento comercial abaixo qualificado,

Razão Social:			
CNPJ:		Nome Fantasia:	
Endereço Sede:		Complemento:	
Cidade:		Bairro:	
		CEP:	
Estado:		E-mail Institucional:	

Autorizar expressamente que a,

Razão Social:	EntrePay Instituição de Pagamentos S.A.		
CNPJ:	17.887.874/0001-05	Razão Social:	ENTREPAY
Endereço Sede:	Rua Iguatemi, 192 - Conjuntos 251, 252, 253 e 254 - 25º Andar		
Cidade:	São Paulo	Bairro:	Itaim Bibi
		CEP:	01451-010
Estado:	São Paulo	E-mail:	juridico@entrepayments.com.br

Comunique os dados comerciais e financeiros do Estabelecimento Comercial, para o fornecedor Aliança Tecnologia S/A, com o objetivo de conciliar as transações efetivadas de cartões utilizando a modalidade crédito e débito.

VAN: TIVIT

Dados do Usuário de API

Nome:	
E-mail:	

Assinatura do representante legal da

Nome:	
CPF:	
E-mail:	