Solicite las Tarjetas de Crédito del Banco Sofitasa

❑ VISA ❑ MasterCard

Escriba a máquina o en letra de imprenta y llene cuidadosamente todos los espacios:

DATOS PERSONALES

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

Sexo: F ❑ M ❑ | V. ❑ E. ❑ Nº Cédula de Identidad: | Posee RIF: SI ❑ NO ❑

Estado Civil: | Lugar y País de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: | V. ❑ E. ❑ Si es nacionalizado indique el Nº de Cédula de Identidad anterior:

Nº de Dependiente(s) (Indique sus Nombres y Cédula de identidad si aplica):

Nombre: V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº :

Nombre: V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº :

Nombre: V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº :

Nombre: V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº :

Nombre: V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº :

Profesión u Oficio: | Nivel Educativo:

Teléfono Celular: | Correo Electrónico:

Desearía recibir el Estado de Cuenta en su correo electrónico: SI ❑ NO ❑

Ocupación: | Actividad Económica:

DATOS SOBRE SU VIVIENDA

Dirección:

Ciudad: | Parroquia:

Municipio: | Estado:

Tlf. de Habitación (Código Área + Número): | Antigüedad:

Tipo: ❑ Propia ❑ Alquilada ❑ Hipotecada ❑ Asignada por la Cía. ❑ Pensión ❑ Vive con la Familia

VEHÍCULO

Modelo: | Placa: | Año:

Reserva de Dominio:

DATOS LABORALES

Empresa Propia: SI ❑ NO ❑ | Nº de R.I.F: (En caso de Empresa Propia)

Nombre de la Empresa:

Dirección:

Ciudad - Estado: | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

Ext: | Fax: | Antigüedad: | Cargo:

Empresa donde laboro anteriormente: | Años de Antigüedad (trabajo anterior):

Cargo Ocupado: | Ciudad - Estado:

INGRESOS:

Sueldo Básico:		
Libre Ejercicio (Mensual):		
Otros:		
TOTAL:		

REFERENCIAS PERSONALES (No Familiares)

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº : | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº : | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

(Familiares que no habitan con Ud.)

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº : | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº : | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

DATOS DEL CÓNYUGE:

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº: | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

Nombre de la Empresa donde labora actualmente:

Dirección:

Ciudad: | Estado: | Teléfono Fijo (Código Área + Número):

Ext: | Fax: | Antigüedad: | Cargo:

BALANCE PERSONAL

Activo

Efectivo y Banco Bs.: | Cuentas por Cobrar Bs.:

Mobiliario/Vehículos Bs.: | Inmuebles Bs.:

Otros Bs.: | Total Activo Bs.:

Pasivo

Prestamos Bs.: | Cuentas por Pagar Bs.:

Hipotecas por Pagar Bs.: | Otros Bs.:

Patrimonio= (Total Activo-Total Pasivo) Bs.: | Total (Pasivo + Patrimonio) Bs.:

SOLICITUD DEL ADICIONAL

Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Primer Nombre: | Segundo Nombre:

V. ❑ E. ❑ Cédula de Identidad Nº: | Sexo: F ❑ M ❑

Edad: | Parentesco: | Empresa donde Labora:

Profesión u Oficio: | Cargo:

Ocupación: | Actividad Económica:

Firma: _____

FIADOR (DEBE SER TARJETAHABIENTE VISA O MASTERCARD DEL BANCO):

Nombres y Apellidos:

Firma:	V. ❑ Cédula de Identidad Nº: E. ❑
Nombre Cónyuge Fiador:	
Firma Cónyuge Fiador:	V. ❑ Cédula de Identidad del Cónyuge Nº: E. ❑

Quien(es) suscribe (n) declaran que se constituye(n) en fiador(es) solidario(s) y principal(s) pagador(es) a favor de Banco Sofitasa Banco Universal C.A., De todas y cada una de obligaciones a cargo del solicitante previstas en las citadas Condiciones Generales, derivadas del uso de las tarjetas de crédito a que se refiere el presente formulario, las cuales declara(n) conocer y aceptar, y que expresamente renuncia(n) a los beneficios contenidos en los Artículos 1812, 1815, 1819 1833, 1834 y 1836 del Código Venezolano. Por ultimo, autoriza(n) al Banco Sofitasa Banco Universal a cargar su vencimiento, e monto de las obligaciones pendientes de pago y de sus intereses no cancelados, a cualquier deposito exigible o cuenta que tenga(n) en ese instituto bancario.

ENVIAR TARJETA A:

Casa: ❑ Oficina: ❑

ENVIAR CORRESPONDENCIA A:

Casa: ❑ Oficina: ❑

AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA:

Autorizo Cargar : Pago Mínimo ❑ Pago Total ❑

en mi Cuenta N°

Firma: _____

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

"Yo (nosotros), actuando con el respectivo carácter que aparece indicado debajo de la (respectiva) firma estampada, al pie, declaro (declaramos) que si esta solicitud es aprobada, la expedición, aceptación y utilización de cualquier tarjeta de crédito otorgada por el BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, emitida en atención a dicha solicitud, se rige por las normas contenidas en las cláusulas contractuales impresas en el dorso y que son verídicos todos los datos que he (hemos) suministrado y que constan en esta solicitud y sus anexos; igualmente declaro que la utilización de las(s) tarjeta(s) estará apegada a actividades legales, licitas y comprobables y que el origen de los fondos destinados al pago de la(s) tarjeta(s) es de igual naturaleza. Por último certifico y doy fe que he leído cuidadosamente el contenido de las presentes cláusulas, las he comprendido ha cabalidad, me adhiero a ellas y entiendo plenamente sus alcances e implicaciones."

Yo (nosotros), _____
autorizo (autorizamos) expresamente al BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, a consultar, compartir suministrar y corroborar en cualquier momento y por cualquier canal o medio, toda la información que constituya o pudiera constituir mi historial crediticio global, capacidad de pago o endeudamiento, acudiendo a la fuente de información que BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, considere adecuada, en especial a las centrales de información de riesgo cuando así sea requerido para la consideración y/o aprobación de las diversas operaciones de crédito que puedan llegar a solicitar o a mantener con dicho Banco.

CERTIFICACIÓN

Yo (nosotros), _____
Titular(es) de la(s) cédulas de identidad Nº(s) _____. Por medio de la presente certifico que previamente a su otorgamiento (firma) he leído y entendido el alcance de:

El Contrato y/o documento y/o Reglamento que regula el servicio de: ☐ **Tarjeta de Crédito**

Que me ha suministrado el Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., Por lo cual acepto y me adhiero en todas sus partes a las normas que rigen tal transacción y están contenidas en dicho contrato y/o reglamento y/o condiciones y/o en la normativa interna, según el caso, de los cuales así mismo declaro que he sido informado(a) ampliamente, igualmente declaro que he sido informado(a) y que en el caso de haberse otorgado contrato el mismo podrá ser modificado por acuerdo entre las partes o a través de oferta pública realizada por el Banco Sofitasa Banco Universal, C.A.

Igualmente autorizo ampliamente al Banco Sofitasa Banco Universal C.A., a enviarme información relativa a mi estado de cuenta por vía electrónica o cualquier otro medio de mensajería que dispongan para tales fines.

Firma del Solicitante X_____

Huella Dactilar (Pulgar Derecho)

En _____, a los ___días del mes de_____del Año____
(Lugar) (Fecha)

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

N° de la Oficina:	Código de Origen:

Recomendado por:

Aprobado por:

_____
Firma