



SOLICITUD DE TARJETAS DE CRÉDITO



TITULAR SUPLEMENTARIA

★ DATOS DEL CLIENTE									
PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº DE IDENTIFICACIÓN: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:	Nº DE RIF: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Nº:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Concubino(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>					
PROFESIÓN U OFICIO:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	PAIS EMISOR DE DOC. DE IDENTIDAD:				
NACIONALIDAD:	PAIS DE NACIMIENTO:	NIVEL ACADÉMICO: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> T.S.U. <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Nº DE HIJOS:	Nº DE CARGAS FAMILIARES:			
DATOS SOCIOECONÓMICOS									
POSEE TARJETAS DE CRÉDITO: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CANTIDAD DE TARJETAS DE CRÉDITO:		INDIQUE CON CUAL(ES) BANCO(S) TIENE RELACIÓN:			POSEE VIVIENDA PROPIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE VIVIENDA: Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: Propia <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL ACREEDOR HIPOTECARIO:			CÓDIGO / TELF. CONTACTO DEL ACREEDOR HIPOT.		
TIEMPO DE RESIDENCIA: Años: _____ Meses: _____		POSEE SEGURO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:					
TIPO DE PÓLIZA DE SEGURO:				INDIQUE EL MEDIO DE REFERENCIA: Amigo <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
DATOS DEL CÓNYUGE									
PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Nº DE IDENTIFICACIÓN: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:		PROFESIÓN U OFICIO:			NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA:		
CARGO:		INGRESO MENSUAL:			CÓDIGO / TELÉFONO CONTACTO:				
★ DATOS DE UBICACIÓN (VIVIENDA PRINCIPAL)									
TIPO VÍA: Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Esquina <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Boulevard <input type="checkbox"/> Circunv. <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Prolong. <input type="checkbox"/> Autopista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				NOMBRE Y/O Nº DE VÍA:			TIPO INMUEBLE: Edif. <input type="checkbox"/> Resid. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL INMUEBLE:		Nº DEL INMUEBLE:		PISO <input type="checkbox"/> NIVEL <input type="checkbox"/>		Nº DE PISO/NIVEL:		LOCAL <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/>	
UBICACIÓN: Urb. <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Aldea <input type="checkbox"/> Zona <input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>		NOMBRE DE UBICACIÓN:		PAÍS:		ESTADO:		CIUDAD:	
MUNICIPIO:	PARROQUIA:	ZONA POSTAL:	CÓDIGO / TELÉFONO HABITACIÓN:	TELÉFONO CELULAR:	CÓDIGO / TELÉFONO CONTACTO:	DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO:			
DATOS DE EMPLEO									
NOMBRE DE LA EMPRESA:				ACTIVIDAD ECONÓMICA:					
CARGO U OCUPACIÓN:		TIPO DE CONTRATO: Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>		TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA: Años: _____ Meses: _____		TIPO VÍA: Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Esquina <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Boulevard <input type="checkbox"/> Circunv. <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Prolong. <input type="checkbox"/> Autopista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
NOMBRE Y/O Nº DE VÍA:		TIPO INMUEBLE: Edif. <input type="checkbox"/> Resid. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Torre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL INMUEBLE:		Nº DEL INMUEBLE:			
PISO <input type="checkbox"/> NIVEL <input type="checkbox"/>		Nº DE PISO/NIVEL:		LOCAL <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/>		Nº DE LOCAL/APTO.:		UBICACIÓN: Urb. <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Aldea <input type="checkbox"/> Zona <input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE UBICACIÓN:		PAÍS:		ESTADO:		CIUDAD:		MUNICIPIO:	
ZONA POSTAL:		CÓDIGO/ TELÉFONO(S):				CÓDIGO/TELÉFONO FAX:			
DATOS DEL EMPLEO ANTERIOR									
NOMBRE DE LA EMPRESA: (EN CASO QUE TENGA MENOS DE UN (1) AÑO EN LA ACTUAL):				CARGO U OCUPACIÓN:		TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA: Años: _____ Meses: _____		INGRESO MENSUAL:	
PAÍS:		ESTADO:		CIUDAD:		MUNICIPIO:		PARROQUIA:	
						CÓDIGO / TELÉFONO CONTACTO:			
REFERENCIAS									
BANCARIA		NOMBRE DEL BANCO:				CÓDIGO /TELÉFONO :			
COMERCIAL		NOMBRE DEL COMERCIO:				CÓDIGO /TELÉFONO :			
PERSONAL		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):				CÓDIGO /TELÉFONO :			
REFERENCIA DE TARJETAS DE CRÉDITO									
TARJETA Nº:		TIPO DE TARJETA: Clásica <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Signature <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		MARCA: Visa <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		TITULAR <input type="checkbox"/> SUPLEMENTARIO <input type="checkbox"/>		LÍMITE:	
TARJETA Nº:		TIPO DE TARJETA: Clásica <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Signature <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		MARCA: Visa <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		TITULAR <input type="checkbox"/> SUPLEMENTARIO <input type="checkbox"/>		LÍMITE:	
OBSERVACIONES:									
DATOS FINANCIEROS									
INGRESOS MENSUALES:			SUELDO Bs.:			BONIFICACIONES / COMISIONES Bs.:			
LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL Bs.:			OTROS INGRESOS (RENTAS Y ALQUILERES) Bs.:			TOTAL INGRESOS Bs.:			
GASTOS MENSUALES									
VIVIENDA Bs.:		EDUCACIÓN Bs.:		TARJETA DE CRÉDITO Bs.:		PRÉSTAMOS Bs.:		OTROS GASTOS Bs.:	
TOTAL GASTOS Bs.:									
RECAUDOS A CONSIGNAR PARA TITULAR:					RECAUDOS PARA SUPLEMENTARIAS:				
<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO LLENADA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, FIRMA Y HUELLA DACTILAR DEL SOLICITANTE. <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO EN ORIGINAL CON SELLO HÚMEDO, INDICANDO: INGRESO BÁSICO MENSUAL, CARGO QUE DESEMPEÑA Y ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA, NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE LA PERSONA QUE EMITE (VIGENCIA MÁXIMA DE TRES (3) MESES). <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE INGRESO EN ORIGINAL SUSCRITA Y SELLADA POR UN CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO CON VIGENCIA MÁXIMA DE TRES (3) MESES DONDE SE INDIQUE Y CONFIRME LA ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN DEL SOLICITANTE ASÍ COMO EL ORIGEN DE LOS FONDOS.					<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE TARJETAS SUPLEMENTARIA CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN TODOS LOS CAMPOS, FIRMA Y HUELLA DACTILAR DEL TITULAR DE LA TARJETA. <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL (LOS) SUPLEMENTARIO(S).				
					SI EL SOLICITANTE NO ES CLIENTE DEL BANCO				
					<input type="checkbox"/> ANEXAR PARTIDA DE NACIMIENTO, ORIGINAL Y COPIA. <input type="checkbox"/> CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EMISIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO SUPLEMENTARIA (MENORES DE EDAD), FIRMADA POR LOS PADRES O REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES). (SERÁ SUMINISTRADA POR EL EJECUTIVO DE NEGOCIO EN LA OFICINA). <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL TITULAR				
					<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS, DONDE SE EVIDENCIE SUS INGRESOS Y TITULARIDAD DE LA CUENTA, FIRMADOS Y SELLADOS POR LA INSTITUCIÓN EMISORA. <input type="checkbox"/> REFERENCIAS BANCARIAS, FIRMADAS Y SELLADAS POR LA INSTITUCIÓN EMISORA.				

★ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (DE LOS) SUPLEMENTARIO(S)

PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		FIRMA SUPLEMENTARIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº DE IDENTIFICACIÓN: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		PARENTESCO:		CÓDIGO /TELÉFONO CONTACTO:		
PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		FIRMA SUPLEMENTARIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº DE IDENTIFICACIÓN: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		PARENTESCO:		CÓDIGO /TELÉFONO CONTACTO:		
PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		FIRMA SUPLEMENTARIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº DE IDENTIFICACIÓN: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		PARENTESCO:		CÓDIGO /TELÉFONO CONTACTO:		

Nº DE TARJETA DEL TITULAR (EN CASO DE APLICAR):

NOTA★) CAMPOS OBLIGATORIOS PARA LA SOLICITUD DE TARJETAS DE CRÉDITO SUPLEMENTARIA, EN CASO DE REQUERIR ACTUALIZAR ALGUNA INFORMACIÓN LLENAR LOS CAMPOS CORRESPONDIENTES.

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE TARJETA				DIRECCIÓN DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA			
DIRECCIÓN PRINCIPAL <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN LABORAL <input type="checkbox"/>		OFICINA B.O.D. <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN PRINCIPAL <input type="checkbox"/>	
						DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	
						DIRECCIÓN LABORAL <input type="checkbox"/>	
						OTRA <input type="checkbox"/>	

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, AUTORIZO EXPRESAMENTE AL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C.A., A ENVIAR LOS ESTADOS DE CUENTA A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INDICADA POR MI EN ESTE FORMULARIO. EN CONSECUENCIA LA RESPONSABILIDAD DEL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C. A., ES LA EMISIÓN Y ENVÍO DEL ESTADO DE CUENTA, EN LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO Y/O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INDICADO POR EL SOLICITANTE EN ESTE DOCUMENTO.

DIRECCIÓN: TIPO VÍA	Avenida <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	Esquina <input type="checkbox"/>	Vereda <input type="checkbox"/>	Boulevard <input type="checkbox"/>	NOMBRE Y/O Nº DE VÍA:	
	Circunv. <input type="checkbox"/>	Carrera <input type="checkbox"/>	Prolong. <input type="checkbox"/>	Autopista <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		

TIPO INMUEBLE: Edif. <input type="checkbox"/> Resid. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Torre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL INMUEBLE:			Nº DEL INMUEBLE:	PISO <input type="checkbox"/> NIVEL <input type="checkbox"/>
---	----------------------	--	--	------------------	--

Nº DE PISO/NIVEL:	LOCAL <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/>	Nº DE LOCAL/APTO.:	UBICACIÓN:	Urb. <input type="checkbox"/>	Municipio <input type="checkbox"/>	Sector <input type="checkbox"/>	Caserio <input type="checkbox"/>
				Aldea <input type="checkbox"/>	Zona <input type="checkbox"/>	Barrio <input type="checkbox"/>	

NOMBRE DE UBICACIÓN:	PAÍS:	ESTADO:	CIUDAD:	MUNICIPIO:	PARROQUIA:	ZONA POSTAL:	CÓDIGO/ TELÉFONO:
----------------------	-------	---------	---------	------------	------------	--------------	-------------------

REFERENCIAS DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON USTED	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	
	PARENTESCO:		CÓDIGO/ TELÉFONO CONTACTO (FAMILIAR, OFICINA):		
	TELÉFONO CELULAR:				
	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	
PARENTESCO:		CÓDIGO/ TELÉFONO CONTACTO (FAMILIAR, OFICINA):		TELÉFONO CELULAR:	

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

POR MEDIO DE LA PRESENTE DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO Y QUE CONSTA EN EL PRESENTE FORMULARIO Y SUS ANEXOS ES CIERTA, Y EN CONSECUENCIA AUTORIZO EXPRESAMENTE AL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C.A., A CONSULTAR Y COMPROBAR LA INFORMACIÓN RELATIVA A MI HISTORIAL CREDITICIO, CAPACIDAD DE PAGO Y/O ENDEUDAMIENTO, ASÍ COMO VALORAR MI RIESGO CREDITICIO GLOBAL, ACUDIENDO A LA FUENTE DE INFORMACIÓN ADECUADA. IGUALMENTE DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO, QUE LOS FONDOS QUE SERÁN MOVILIZADOS A TRAVÉS DE LA TARJETA DE CRÉDITO, EN CASO DE SER APROBADA, PARA EL PAGO DE LOS CONSUMOS REALIZADOS, PROVIENEN DE FUENTES LEGÍTIMAS Y LOS MISMOS SERÁN DESTINADOS PARA FINES LÍCITOS, EN Estricto APEGO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA LEY ORGÁNICA CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA (L.O.C.D.O.), PUBLICADA EN GACETA OFICIAL NO. 5.789 EXTRAORDINARIA DE FECHA 26 DE OCTUBRE DE 2005, Y LA RESOLUCIÓN 119.10 DE LA SUPERINTENDENCIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR BANCARIO PUBLICADA EN GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 39.494 DEL 24/08/2010, Y CUALQUIER OTRA NORMATIVA LEGAL VIGENTE DE CARÁCTER LEGAL O SUB LEGAL QUE REGULEN LO REFERENTE A LA LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y EL FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO. ASIMISMO, EN CASO DE SER APROBADA ESTA SOLICITUD Y EN CONSECUENCIA, ME SEA OTORGADA LA TARJETA DE CRÉDITO A LA QUE ÉSTA HACE REFERENCIA, DECLARO QUE HE RECIBIDO UN EJEMPLAR DE LA OFERTA PÚBLICA QUE CONTIENE LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C. A., QUE LO HE LEÍDO Y COMPRENDIDO COMPLETAMENTE, CUYO CONTENIDO CONOZCO Y ACEPTO EN TODOS SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

_____ , _____ DE _____ DE _____
(LUGAR) (DIA) (MES) (AÑO)

FIRMA DEL SOLICITANTE HUELLA DACTILAR

DOMICILIACIÓN DE PAGO

<input type="checkbox"/> MÍNIMO	<input type="checkbox"/> TOTAL	<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="checkbox"/> AHORRO	<input type="checkbox"/> NÓMINA	CÓDIGO CUENTA CLIENTE Nº:
---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------

ESTA AUTORIZACIÓN SE EXTIENDE A CUALQUIER SUMA QUE DEBA PAGAR Y EXONERA AL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C.A. DE TODA RESPONSABILIDAD POR ATRASO EN EL PAGO POR FALTA DE FONDOS EN MI CUENTA.

FIADOR

YO _____, DE NACIONALIDAD _____, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Nº. _____, DE ESTADO CIVIL _____, Y DOMICILIADO EN _____, Nº DE TARJETA DE CRÉDITO: _____, POR MEDIO DE LA PRESENTE, DECLARO: ME CONSTITUYO EN FIADOR SOLIDARIO Y PRINCIPAL PAGADOR DE TODAS LAS OBLIGACIONES QUE EN EL FUTURO CONTRAIGA EL CIUDADANO _____, DE NACIONALIDAD _____, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Nº. _____, DE ESTADO CIVIL _____, Y DOMICILIADO EN _____, Y EN LO SUCESIVO DENOMINADO EL AFIANZADO, CON OCASIÓN DEL USO DE LA TARJETA, QUE EL BANCO OCCIDENTAL DE DESCUENTO, BANCO UNIVERSAL, C.A., INSTITUTO BANCARIO DOMICILIADO EN MARACAIBO, ESTADO ZULIA, CUYAS ÚLTIMAS MODIFICACIONES DEL ACTA CONSTITUTIVA ESTATUTARIA QUEDARON INSCRITAS POR ANTE EL REGISTRO MERCANTIL PRIMERO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL DEL ESTADO ZULIA, EL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DE 2002, BAJO LOS Nº 79 Y 80 DEL TOMO 51-A., E INSCRITA EN EL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL BAJO EL NÚMERO J-30061946-0". EMITA BAJO EL RESPALDO DE LA FRANQUICIA VISA O MASTER CARD, A FAVOR DEL AFIANZADO, PREVIA SOLICITUD Y SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO, HASTA POR LA CANTIDAD QUE RESULTE DEL SALDO DEUDOR, INCLUYENDO: CAPITAL, INTERESES Y ACCESORIOS, SI LOS HUBIERE, Y POR TODO EL TIEMPO POR EL QUE EL AFIANZADO SEA DEUDOR DEL BANCO. DECLARO QUE RENUNCIO EXPRESAMENTE A LOS BENEFICIOS QUE ME ACUERDAN LOS ARTÍCULOS 1.812, 1.813 Y 1.815 DEL CÓDIGO CIVIL VIGENTE. Y YO _____, DE NACIONALIDAD _____, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Nº. _____, DOMICILIADO EN _____, OBRANDO EN ESTE ACTO EN MI CARÁCTER DE CÓNYUGE DE _____, YA IDENTIFICADO, DECLARO: QUE ESTOY CONFORME Y ACEPTO LA FIANZA PERSONAL Y SOLIDARIA QUE CONSTITUYE MI CÓNYUGE, A FAVOR DEL BANCO EN RESPALDO DE LAS OBLIGACIONES QUE EN UN FUTURO CONTRAIGA EL AFIANZADO, CON OCASIÓN DEL USO DE LA TARJETA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DERIVADOS DE ESTE DOCUMENTO, SE ELIGE LA CIUDAD Y MUNICIPIO MARACAIBO DEL ESTADO ZULIA COMO DOMICILIO ESPECIAL, A LA JURISDICCIÓN DE CUYOS TRIBUNALES EL FIADOR DECLARAR SOMETERSE.

MONTO LÍMITE AVALAR:	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE:	CÓDIGO/ TELÉFONO DEL FIADOR:
_____	_____	_____
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL FIADOR Y CÓNYUGE	FECHA

SOLO PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

NOMBRE DE LA OFICINA:	CÓDIGO:	RECOMENDADO POR:	FIRMA:
NÚMERO DE LA TARJETA:	TIPO Y CATEGORÍA:	LÍMITE:	APROBACIÓN EN COMITÉ Nº:
			FECHA: