



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:		PAÍS EMISOR DE DOC. DE IDENTIDAD:	
NACIONALIDAD:		PAÍS 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"/>		Nº DE LOCAL/APARTAMENTO:	
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 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"/>		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:		
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:				SI EL SOLICITANTE NO ES CLIENTE DEL BANCO			
<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).				<input type="checkbox"/> MENOR DE EDAD (16 Años) <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.	

