

SOLICITUD DE TARJETAS ADICIONALES

NUMERO DEL CONTRATO DE TARJETA

FECHA

BANCO OFICINA CUENTA D.C.

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL TITULAR DEL CONTRATO (*)

Por la presente autorizo la emisión de tarjetas adicionales a las siguientes personas:

Tarjeta adicional No.1

APELLIDOS Y NOMBRES (*) D.NI / C.E. / DIP / C.I.

ESCRIBA EL NOMBRE Y APELLIDO TAL COMO DESEE QUE APAREZCA EN LA TARJETA, SIN UTILIZAR MAS DE 21 ESPACIOS Y DEJANDO UN ESPACIO EN BLANCO ENTRE PALABRAS

DOMICILIO IGUAL AL DEL TITULAR (Al marcar esta opción omita llenar la dirección)

JR / AV / CALLE NOMBRE JR. / AV. / CALLE NUMERO / MZ INT. / LOTE / ETAPA

DISTRITO PROVINCIA DEPARTAMENTO

ESTADO CIVIL OCUPACION VIVIENDA (Propia/Alquilada/Familiar) TELEFONO PARTICULAR

CUENTAS A VINCULAR (Opcional sólo para Tarjeta Personas Naturales)

BANCO OFICINA CUENTA D.C.

LIMITE DE CONSUMO MENSUAL (**)
 MONEDA IMPORTE

 Firma del Titular Solicitante ó Representante Legal

Tarjeta adicional No.2

APELLIDOS Y NOMBRES (*) D.NI / C.E. / DIP / C.I.

ESCRIBA EL NOMBRE Y APELLIDO TAL COMO DESEE QUE APAREZCA EN LA TARJETA, SIN UTILIZAR MAS DE 21 ESPACIOS Y DEJANDO UN ESPACIO EN BLANCO ENTRE PALABRAS

DOMICILIO IGUAL AL DEL TITULAR (Al marcar esta opción omita llenar la dirección)

JR / AV / CALLE NOMBRE JR. / AV. / CALLE NUMERO / MZ INT. / LOTE / ETAPA

DISTRITO PROVINCIA DEPARTAMENTO

ESTADO CIVIL OCUPACION VIVIENDA (Propia/Alquilada/Familiar) TELEFONO PARTICULAR

CUENTAS A VINCULAR (Opcional sólo para Tarjeta Personas Naturales)

BANCO OFICINA CUENTA D.C.

LIMITE DE CONSUMO MENSUAL (**)
 MONEDA IMPORTE

 Firma del Titular Solicitante ó Representante Legal

PARA USO DEL BANCO

FECHA

APROBACION DE SOLICITUD
 SI NO

TARJETAS ADICIONALES APROBADAS
 1 2

REGISTRO

 REFRENDO (CODIGO)

 REFRENDO (CODIGO)

 REFRENDO FUNCIONARIO TRATANTE (CODIGO)

El Funcionario tratante es responsable de obtener los refrendos necesarios de acuerdo a la responsabilidad total del cliente incluída esta operación.

AUTORIZACION PARA RECEPCION DE TARJETAS

Aprobada la solicitud, autorizo al Banco hacer entrega de las tarjetas en mi ausencia a las siguientes personas:

NOMBRE DNI / C.E. (DIP / C.I. y/o

En caso de reposición (renovación, pérdida, etc.) de tarjeta sírvase entregarla en mi ausencia a las siguientes personas: SI NO

Sírvase anular los espacios no utilizados.

Autorizo al Banco Continental para que confirme los datos asentados en esta solicitud, los cuales aseguro son correctos, firmando a continuación en señal de total conformidad.

 Firma del Titular Solicitante o Representante Legal de la Empresa

 REFRENDO FUNCIONARIO TRATANTE

- La aceptación de la presente solicitud está sujeta a evaluación por parte del Banco.
- El titular de la cuenta reconoce que las tarjetas adicionales pueden efectuar operaciones sobre la cuenta de cargo.
- Por cada tarjeta adicional deberá adjuntar copia del DNI ó algún otro documento de identificación de la persona y copia de recibo de luz, agua o teléfono en caso de tener dirección distinta al titular.
- Sírvase entregar la presente solicitud en su Oficina Propietaria.
- El Banco enviará notificaciones inmediatas informando sobre las operaciones realizadas con la tarjeta adicional. Para que pueda disfrutar de este beneficio, el titular de la tarjeta adicional deberá configurar su correo electrónico, ingresando a la Banca por Internet, en la Configuración de tarjetas. Recuerde que podrá desactivar el servicio ó configurarlo en cualquier momento.

(*) Anotar tal como figura en documento de identidad o de Constitución.

(**) El límite de consumo indicado, no debe ser mayor a la línea de crédito asignada al contrato.