



SOLICITUD DE BANCA EN LÍNEA

Atendió _____

Lugar y Fecha: _____
Por este medio autorizo que en el Servicio de Banca en Línea instalado para mí uso, sean incluidas las cuentas detalladas a continuación:

Mis datos generales son:

| | |
|------------------|-------------------|
| Nombre Completo: | No. De Cédula: |
| E-mail: | Otro E-mail: |
| Teléfono Casa: | Teléfono Oficina: |
| Celular: | Otros |

En caso de que la cuenta esté registrada a nombre de una Empresa o Sociedad por favor completar los siguientes datos:

| | | |
|--|------------------------|---|
| Nombre del Propietario o Razón Social: | | |
| E-mail: | Otro E-mail: | |
| Inscripción en el Registro Mercantil: | Folio: | Libro: |
| Nombre del Representante Legal: | Doc. de Identificación | |
| Acta Notarial de fecha: | | |
| Notario: | No de Inscripción: | Folio: Libro: de Auxiliares de Comercio |
| Escritura Pública No.: | Notario: | Fecha: No. de Ins. Registro de Poderes: |
| Registro Mercantil No.: | Folio: | Libro de Mandatos: |

AUTORIZACIONES

| CUENTA | Consulta | Transferencia | | Paga | Paga | Paga |
|--------|----------|---------------|--------|----------|-----------|-----------|
| | | Envía | Recibe | Terceros | Prestamos | Impuestos |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* SI o X = Si permite la operación de la casilla
* NO o Blanco = No permite la operación de la casilla

FIRMA REGISTRADA

FIRMA REGISTRADA

Favor enviar al Fax: (502) 2277-7805 ó Consultas al PBX 2277-7878

| |
|--|
| <p>Para uso Exclusivo del Banco Autorizaciones: Auditoria de Sistemas: _____ Operaciones: _____ Riesgos: _____ Codigo Cliente: _____ Usuario: _____ Clave: _____</p> |
|--|