

Instrucciones:

1.- Complete todos los campos solicitados, imprima y entréguela junto con los recaudos.

AGENCIA		FECHA		NÚMERO DE AFILIACIÓN	
SERVICIO SOLICITADO					
Nuevo <input type="radio"/>		Adicional <input type="radio"/>		Actualización de Datos (indique) : <input type="text"/>	
Otro: <input type="text"/>					
DATOS DEL ALIADO					
Nombre: <input type="text"/>					
TIPO DE CLIENTE					
Persona Jurídica <input type="radio"/>		Firma Personal <input type="radio"/>		Libre ejercicio <input type="radio"/>	
Persona Natural (emprendedor) <input type="radio"/>		Ente Publico <input type="radio"/>		Empresa del estado <input type="radio"/>	
Otro: <input type="radio"/>					
DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos		Cédula de Identidad		Dirección	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cargos		Teléfono		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS DEL AFILIADO					
Nombre Comercial del Establecimiento:			Razón Social:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
N° de R.I.F.:		Exento ISLR:		Número de Cuenta Corriente:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Actividad Económica: <input type="text"/>					
Promedio Estimado de Ventas Mensuales:		Promedio Estimado de Clientes:		Total de Empleados:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Total Ventas Tarjetas de Débito (%):			Total Ventas Tarjetas de Crédito (%):		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Cantidad de POS solicitado:		Tipo de Comunicación:		Dial Up: <input type="radio"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Inalámbrico: <input type="radio"/>	
				Red LAN: <input type="radio"/>	
				Otro: <input type="radio"/>	
Posee POS con otros Bancos:		Nombre del Banco:		Tasa Otros Bancos:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Débito: <input type="text"/>	
				Crédito: <input type="text"/>	
DIRECCIÓN DEL AFILIADO					
Edificio, Casa, Quinta:		Piso:		Apto. / Oficina /Local / Dpto.:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Avenida, Calle, Carrera, Esquina:			Urbanización / Sector:		Parroquia:
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ciudad:		Estado:		Municipio:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Zona Postal:		Teléfono CANTV:		E-mail:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Punto de Referencia:				Tipo de Inmueble:	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Propio: <input type="radio"/>		Alquilado: <input type="radio"/>		Monto Bs. <input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS REGISTRO MERCANTIL AFILIADO					
Fecha:		Número Registro Mercantil:		N° Protocolo:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Estado:		Zona Postal:		Tomó:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Desde:		Duración Junta Directiva		Duración de la Compañía	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Hasta:		Reserva:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DATOS REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres y Apellidos		Cédula de Identidad		Dirección	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cargos		Teléfono		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
REFERENCIAS BANCARIAS					
Banco		Número de Cuenta			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
<p>Queda entendido que la recepción de la presente solicitud de afiliación no garantiza su aprobación. Asimismo el firmante al pie declara que los datos indicados son verdaderos y autoriza suficientemente a la institución para su verificación.</p>					
Firma del Representante Legal			Firma del Representante Legal		
_____			_____		

SÓLO PARA USO DEL BANCO

INSPECCIÓN TÉCNICA

LUGAR

HORA

¿Negocio en marcha? Sí: <input type="radio"/> No: <input type="radio"/>		¿Instalaciones del establecimiento acordes con la actividad del negocio? Tomar fotos del establecimiento		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>				
Zonificación:		Area:		Condiciones:		N° Empleados:			
<input type="radio"/> Centro Comercial	<input type="radio"/> Zona Residencial	<input type="radio"/> Hasta 50 m2		<input type="radio"/> Optimas condiciones		<input type="radio"/> Hasta 5 empleados			
<input type="radio"/> Zona Industrial	<input type="radio"/> Zona Comercial	<input type="radio"/> De 50M2 a 150M2		<input type="radio"/> En remodelacion		<input type="radio"/> De 6 a 10 empleados			
<input type="radio"/> Otro:		<input type="radio"/> Mas de 150M2		<input type="radio"/> Deteriorado		<input type="radio"/> Más de 10 empleados			
¿Posee línea telefónica CANTV?		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	¿Posee central telefónica CANTV?		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>		
¿Denominación comercial visible?		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	¿Actividad comercial acorde con la establecida en su registro mercantil?		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>		
¿Inventario de mercancías visible?		Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	Número de Cajas que posee el Establecimiento:					
¿Cantidad de Pos que el cliente posee?				¿El Pos será utilizado para delivery?				Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>
Local Compartido con otro comercio:				Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	Años de experiencia del negocio en el mismo ramo o actividad comercial:			
Agencias de viajes no asociadas a la IATA o AVAVIT				Sí: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	Años de permanencia en los puestos de venta que mantiene:			

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DE LA UNIDAD DE NEGOCIO

FIRMA GERENTE SUCURSAL / AGENCIA

FIRMA VICEPRESIDENTE REGIONAL

GERENCIA DE SERVICIOS ELECTRÓNICOS

Núm. de Puntos de Venta a instalar:	Actividad Económica:	Tasa de Afiliación TDC:	Tasa de Afiliación TDD:

Observaciones / Recomendaciones:

Firma del Gerente

DECISIÓN COMITÉ EVALUADOR

Aprobado <input type="radio"/>	Diferido <input type="radio"/>	Negado <input type="radio"/>	Actividad Económica Especifica:	Tasa de Afiliación TDC:	Tasa de Afiliación TDD:
Núm. de POS:		Dial Up:	Inalámbrico:	Red LAN:	

Observaciones / Recomendaciones:

_____	_____	_____
Firma	Firma	Firma