

Afiliación                       Modificación

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre de la Empresa			Nro. R.I.F.		
Razón Social de la Empresa			Actividad Económica		
Dirección					
Teléfono de Oficina	Teléfono Celular	Correo Electrónico (E-Mail) 1		Correo Electrónico (E-Mail) 2	
Número de Cuenta (20 dígitos)			Promedio Mensual de Ingresos		
			Total Bs Neto:		Total Bs. en Cheques:
Total ingresos nuevos por Depósito Remoto (Bs):			Promedio en Bs. que se compromete a mantener en su cuenta:		

**DATOS DEL USUARIO ADMINISTRADOR**

Nombres		Apellidos		Nro. Cédula de Identidad		Nro. R.I.F.	
Cargo en la empresa		Profesión	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad	Estado Civil
Teléfono Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular	Correo Electrónico(E-Mail)			Años en la Empresa	

**SUCURSAL (Dirección donde se realizará la instalación del equipo)**

Nombre de la Sucursal		Cód.. Sucursal	Edificio y Piso		Av. / Calle	
Urb/Sector/Zona/Barrio		Parroquia		Ciudad		
Estado		Zona Postal	Teléfono Oficina	Teléfono Celular		
Nombre de la Sucursal		Cód.. Sucursal	Edificio y Piso		Av. / Calle	
Urb/Sector/Zona/Barrio		Parroquia		Ciudad		
Estado		Zona Postal	Teléfono Oficina	Teléfono Celular		

**PARA SER LLENADO POR EL EJECUTIVO**

Nombre del Ejecutivo						
Agencia	Nro de agencia	Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fondos Nuevos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cant. de Equipos	Tipo de Servicio Digitalizadora <input type="checkbox"/>	APF <input type="checkbox"/>
Teléfono		Correo			Firma Ejecutivo	

**EXCLUSIVAMENTE PARA SER LLENADO EN LETRA DE IMPRENTA**

Yo, el (la) arriba firmante, declaro que toda la información y recaudos por mi suministrados es cierta y reflejan mi situación real actual. Asimismo, autorizo al Banco Plaza, C.A. - Banco Universal, a realizar la verificación respectiva, sin que ello sea considerado como una violación a mi privacidad ni implique la aprobación del producto solicitado. Si se llegare a demostrar que alguna información o recaudo es falso, asumo la responsabilidad y consecuencias que acarrear dicha falta.

**Firma Representante Legal**

Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cedula: \_\_\_\_\_

**Firma Representante Legal**

Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cedula: \_\_\_\_\_

**Firma Representante Banco**

Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cedula: \_\_\_\_\_