

DEPOSITADO
 En virtud de los Arts. 22 de la Ley de Protección al Consumidor y 12 de su Reglamento.
 Superintendencia del Sistema Financiero.
 Fecha 15 ABR. 2014



Solicitud de Servicios Electrónicos

Tipo de cliente: Privado Privado empresarial Jurídico

Datos generales del titular o representante legal

Nombre del cliente:		Código de cliente:	
Tipo de identificación:	DUI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de residente <input type="checkbox"/>	N° de identificación:	
Correo electrónico:	Teléfono(s):		

Datos generales de la empresa (Cliente jurídico)

Nombre de la empresa:		Código de cliente:	
Nombre del Representante Legal:		NIT de la empresa:	
Correo electrónico:	Teléfono(s):		

Solicitud de Servicios Electrónicos:

Tarjeta de Débito Servicio en Línea:

Nombre en Tarjeta de Débito (máximo 19 campos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Límite de retiro diario en ATM: \$150 \$300 \$500

Pregunta fácil: _____

Respuesta fácil: _____

Rol de titular o representante legal: Rol Global Rol de autorización

Cuenta principal:

N°: _____

Cuentas a adicionar en Tarjeta de Débito:

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

¿Posee cuenta de ahorro Cash o Plus? SI No Requiere mecanismo de seguridad Token: ** SI No

Cuenta asignado para el cobro de comisión mensual por uso del Servicio en Línea: _____

Datos generales para Tarjeta de Débito Adicional

** Los siguientes campos son únicamente para autorizado de Cliente Privado y Privado Empresarial

Nombre completo del cliente:		Código del cliente:	
Tipo de identificación:	<input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Residente	N° de identificación:	
Correo electrónico:	Teléfono(s):		

Nombre en Tarjeta de Débito (máximo 19 campos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Límite de retiro diario en ATM: \$150 \$300 \$500

Pregunta fácil: _____

Respuesta fácil: _____

Firma del Autorizado: _____

Cuenta principal:

N°: _____

Cuentas a adicionar en Tarjeta de Débito:

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

Información Adicional:

- ** Clientes con cuenta de ahorro Cash o Plus que requieran "Token", pagarán el costo de acuerdo al tarifario vigente.
- * La solicitud de Tarjeta de Débito aplica únicamente para personas naturales.
- * Solicitudes de accesos a "Servicio en línea" para personas autorizadas, eliminaciones o modificaciones deberán realizarse en el formulario para personas autorizadas.

ESTIMADO CLIENTE USTED RECIBIRÁ SU USUARIO Y CONTRASEÑA PARA ACCESAR A EBANKING POR MEDIO DEL CORREO ELECTRÓNICO.

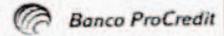
Antes de entregar el formulario, por favor revise su información y documentos.

 Firma del titular o representante legal
 Sello de la empresa

 Firma del Asesor
 Sellos de agencia

DEPOSITADO
 En virtud de los Arts. 22 de la Ley de Protección al Consumidor y 12 de su Reglamento.
 Superintendencia del Sistema Financiero.
15 ABR. 2014
 Fecha: _____

Anexo-2



Solicitud de Servicio en Línea para Autorizados

Usuarios Autorizados

Se solicita la creación de los siguientes usuarios de acuerdo a las indicaciones que se estipulan a continuación:

	Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

*Código del titular/empresa	Nombre completo de Usuario	DUI N°	Correo electrónico
Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____		Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/>	Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Firma del Autorizado: _____			

	Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

*Código del Cliente	Nombre completo de Usuario	DUI N°	Correo electrónico
Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____		Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/>	Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Firma del Autorizado: _____			

	Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

*Código del Cliente	Nombre completo de Usuario	DUI N°	Correo electrónico
Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____		Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/>	Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Firma del Autorizado: _____			

	Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

*Código del Cliente	Nombre completo de Usuario	DUI N°	Correo electrónico
Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____		Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/>	Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Firma del Autorizado: _____			

*Campos serán completados por el Banco.

Las autorizaciones de las transacciones serán de acuerdo a las condiciones de firmas estipuladas de cada cuenta.

ESTIMADO CLIENTE, LAS PERSONAS QUE HA AUTORIZADO AL SERVICIO EN LINEA EN LA PRESENTE SOLICITUD, RECIBIRÁN SU USUARIO Y CONTRASEÑA PARA ACCESAR A EBANKING POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO.

Antes de entregar el formulario, por favor revise su información y documentos.

 Firma del titular o Representante Legal
 Solo Empresa

 Firma ejecutivo
 Sello