

FECHA:

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL

**INSTRUCCIONES:**

1. LLENE ESTE FORMATO POR CADA ESTABLECIMIENTO QUE DESEE AFILIAR.

**REQUISITOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:**

1. REGISTRO MERCANTIL, RIF, PATENTE.
2. OTRO DOCUMENTO REQUERIDO.

CÓDIGO DE AFILIACIÓN DE ESTABLECIMIENTO							

NUEVO ESTABLECIMIENTO

AFILIACIÓN DE SUCURSAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL COMERCIO:							
NOMBRE FANTASÍA DEL COMERCIO:							
DIRECCIÓN FISCAL: CASA /EDIFICIO		N°	PISO	N° APTO	AVENIDA/CALLE		URBANIZACIÓN/TERRAZA/SECTOR
MUNICIPIO	PARROQUIA		CIUDAD/LOCALIDAD		ZONA POSTAL	TELÉFONO	
DIRECCIÓN INSTALACIÓN : CASA/EDIFICIO		N°	PISO	N° APTO	AVENIDA/CALLE		URBANIZACIÓN/TERRAZA/SECTOR
MUNICIPIO	PARROQUIA		CIUDAD/LOCALIDAD		ZONA POSTAL	TELÉFONO	
RAMO COMERCIAL, MERCANCIA O SERVICIOS OFRECIDOS							
DIRECCIÓN E-MAIL:				FECHA DE CIERRE DEL EJERCICIO:		ACTIVIDAD (SISTEMA INTERNACIONAL DE CODIGOS):	
<b>REPRESENTANTE(S) DEL COMERCIO</b>							
NOMBRE:			CARGO:		FECHA DE NACIMIENTO:		CEDULA DE IDENTIDAD
NOMBRE:			CARGO:		FECHA DE NACIMIENTO:		CEDULA DE IDENTIDAD
<b>TIPO DE SERVICIO SOLICITADO</b>							
<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> ELECTRON	<input type="checkbox"/> MAESTRO	<input type="checkbox"/> COMPRA PLAZA	TASA	%	
<b>FORMA DE PAGO</b>							
<input type="checkbox"/> PAGO AUTOMÁTICO			N° DE CUENTA: _____				
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EN CUENTA CORRIENTE			AGENCIA: _____		CÓDIGO: _____		
<b>OTRAS TARJETAS DE CRÉDITO A LAS CUALES ESTA AFILIADO</b>							
<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS	DESCUENTO	%	<input type="checkbox"/> VISA	DESCUENTO	%		
<input type="checkbox"/> DINNERS	DESCUENTO	%	<input type="checkbox"/> OTRAS ESPECIFIQUE: _____				
<input type="checkbox"/> MASTERCARD	DESCUENTO	%	_____				
FORMA DE PAGO:	% DESCUENTO T.D.C.	% DESCUENTO T. DEBITO	% DE RETENCIÓN	LIMITE SIN AUTORIZACIÓN			
<b>DE USO EXCLUSIVO DE LA GERENCIA DE DIVISIÓN DE MEDIOS DE PAGO</b>							
<b>APROBACION</b>							
GERENCIA DE ADQUIRIENCIA			GERENCIA DE DIVISIÓN DE MEDIOS DE PAGO			VP EJECUTIVA DE OPERACIONES Y PRODUCTOS	
OBSERVACIONES:							

QUEDA ENTENDIDO QUE LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN EL BANCO PLAZA, C.A. BANCO UNIVERSAL, NO GARANTIZA SU APROBACIÓN, ASIMISMO EL FIRMANTE AL PIE DECLARA QUE LOS DATOS INDICADOS SON VERDADEROS Y AUTORIZA SUFICIENTEMENTE AL BANCO PLAZA, C.A. BANCO UNIVERSAL, PARA SU VERIFICACION.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE Y  
SELLO DEL COMERCIO