

**ENTREVISTA - IDENTIFICACION DEL CLIENTE**
**PERSONA NATURAL**
**PERSONA JURIDICA**

FECHA DE REGISTRO:		NOMBRE O DENOMINACION SOCIAL DEL CLIENTE:				C.I. / PASS. O R.I.F.:	
FECHA DE NAC. / CONST. DE LA EMPRESA:		LUGAR DE NAC. / LUGAR DE CONST.:		FECHA DE VENC. DEL PASS :		FECHA DE VENC. VISA :	SEXO: M F
NACIONALIDAD:	ESTADO CIVIL:	NIVEL EDUCATIVO:	PROFESION U OFICIO:		ACTIVIDAD ECONOMICA:		OCUPACION:
DIRECCION DE HABITACION O DOMICILIO:							
CIUDAD:			ESTADO:	COD. POSTAL:		TELEFONO:	
DOMICILIO FISCAL:							
CIUDAD:			ESTADO:	COD. POSTAL:		TELEFONO:	
DIRECCION LABORAL:							
CIUDAD:			ESTADO:	COD. POSTAL:		TELEFONO:	
TRANSFERENCIAS: RECIBE:		ENVIA:		CIUDAD/PAIS DE ORIGEN DE LAS TRANSFERENCIAS			
NACIONALES		INTERNACIONALES					
CIUDAD/PAIS DESTINO DE LAS TRANSFERENCIAS				INGRESO MENSUAL:			
<b>SOLO PARA PERSONA JURIDICA</b>							
FECHA DE INICIO DE LA EMPRESA:			FECHA DE VENCIMIENTO. DE LA EMPRESA:		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA JUNTA DIRECTIVA:		
NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA EMPRESA:							
PRODUCTOS Y SERVICIOS PRINCIPALES QUE OFRECE:					N° DE CEDULA(S):		
EMPRESAS RELACIONADAS:							

POSEE OTROS PRODUCTOS CON EL BANCO	SI	NO
------------------------------------	----	----

**REFERENCIAS BANCARIAS**

NOMBRE DEL BANCO:	CUENTA N°:	TIPO DE CUENTA:

**REFERENCIAS COMERCIALES**

NOMBRE:	TIPO DE RELACION COMERCIAL:	CIUDAD:

**REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE:	TIPO DE RELACION:	N° DE TELEFONO:

<b>OBSERVACIONES:</b>

ELABORADO POR:	FUNCIONARIO AUTORIZADO (VO. B.O.):
----------------	------------------------------------

EL CLIENTE CONOCE, ACEPTA Y SE ADHIERE A LAS CLAUSULAS ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS PARTICULARES U OFERTA PUBLICA DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS Y A CUALQUIER MODIFICACION POSTERIOR.



DECLARO QUE LOS RECURSOS A SER MOVILIZADOS POR MI PERSONA A TRAVES DEL BANCO SOFITASA SON PROVENIENTES DE ACTIVIDADES LICITAS Y LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA ES VERDADERA POR LO QUE FACULTO AL BANCO PARA CONFIRMARLO A SU SOLO CRITERIO.

# IDENTIFICACION DE LOS DATOS DEL CLIENTE

AUTORIZADO

FECHA DE AUTORIZACION:		NOMBRE:			C.I. / PASS. O R.I.F.:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:		SEXO: M F
ESTADO CIVIL:	NIVEL EDUCATIVO:	PROFESION U OFICIO:		ACTIVIDAD ECONOMICA:	OCUPACION:	
DIRECCION DE HABITACION:		CIUDAD:	ESTADO:	COD. POSTAL:	TELEFONO:	
DIRECCION LABORAL:		CIUDAD:	ESTADO:	COD. POSTAL:	TELEFONO:	
RECIBE O ENVIA TRANSFERENCIAS: SI NO NACIONALES EXTRANJERAS			PAIS DE ORIGEN O DESTINO:		INGRESOS MENSUALES:	
OBSERVACIONES:						
ELABORADO POR:				FUNCIONARIO AUTORIZADO (Vo.Bo.):		



HUELLA DACTILAR  
(DEDO PULGAR)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL