

Solicite las Tarjetas de Crédito del Banco Sofitasa



Escriba a máquina o en letra de imprenta y llene cuidadosamente todos los espacios:

DATOS PERSONALES

Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Sexo: F <input type="checkbox"/>	V. <input type="checkbox"/> N° Cédula de Identidad:	Posee RIF: SI <input type="checkbox"/>	
M <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Estado Civil:	Lugar y País de Nacimiento:		
Fecha de Nacimiento:	V. <input type="checkbox"/> Si es nacionalizado indique el N° de Cédula de Identidad anterior: E. <input type="checkbox"/>		
N° de Dependiente(s) (Indique sus Nombres y Cédula de identidad si aplica): <input type="text"/>			
Nombre:	V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	E. <input type="checkbox"/>	
Nombre:	V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	E. <input type="checkbox"/>	
Nombre:	V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	E. <input type="checkbox"/>	
Nombre:	V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	E. <input type="checkbox"/>	
Profesión u Oficio:	Nivel Educativo:		
Teléfono Celular 1:	Teléfono Celular 2:		
Autorizo enviar Estado de Cuenta al Correo Electrónico:			
Ocupación:	Actividad Económica:		

DATOS SOBRE SU VIVIENDA

Dirección:			
Ciudad:	Parroquia:		
Municipio:	Estado:		
Tlf. de Habitación (Código Área + Número):	Antigüedad:		
Tipo:			
<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Hipotecada	<input type="checkbox"/> Pensión	
<input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Asignada por la Cía.	<input type="checkbox"/> Vive con la Familia	

VEHÍCULO

Modelo:	Placa:	Año:
Reserva de Dominio:		

DATOS LABORALES

Empresa Propia: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N° de R.I.F. (En caso de Empresa Propia)
Nombre de la Empresa:		
Dirección:		
Ciudad - Estado:		Teléfono Fijo (Código Área + Número):
Ext:	Fax:	Antigüedad:
Cargo:		
Empresa donde laboro anteriormente:		Años de Antigüedad (trabajo anterior):
Cargo Ocupado:		Ciudad - Estado:

DATOS FINANCIEROS:

Ingresos Mensuales		Gastos Mensuales	
Sueldo Básico Mensual		Vivienda (Cuota Alquiler o Hipoteca)	
Bonificaciones y Comisiones		Tarjeta de Crédito	
Libre Ejercicio		Préstamo Automotriz	
Intereses /Dividendos/ Alquileres		Colegio	
Otros (especifique)		Luz/Agua/Teléfono /Condominio	
Total Ingresos		Total Gastos	

REFERENCIAS PERSONALES:

Apellidos y Nombres:	
V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	Teléfono Fijo (Código Área + Número):
E. <input type="checkbox"/>	
Parentesco con el Solicitante:	
Apellidos y Nombres:	
V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	Teléfono Fijo (Código Área + Número):
E. <input type="checkbox"/>	
Parentesco con el Solicitante:	
Apellidos y Nombres:	
V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	Teléfono Fijo (Código Área + Número):
E. <input type="checkbox"/>	
Parentesco con el Solicitante:	

REFERENCIAS DE TARJETAS DE CRÉDITO:

Banco:	Tipo:	Categoría:	Límite:
	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Clásica	
	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Dorada	
	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	
Banco:	Tipo:	Categoría:	Límite:
	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Clásica	
	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Dorada	
	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	
Banco:	Tipo:	Categoría:	Límite:
	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Clásica	
	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Dorada	
	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique): _____	

DATOS DEL CÓNYUGE:

Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
V. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad N°:	Teléfono Fijo (Código Área + Número):		
E. <input type="checkbox"/>			
Nombre de la Empresa donde labora actualmente:			
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Teléfono Fijo (Código Área + Número):	
Ext:	Fax:	Antigüedad:	Cargo:

BALANCE PERSONAL

ACTIVOS	
Efectivo y Banco Bs.:	Cuentas por Cobrar Bs.:
Mobiliario/Vehículos Bs.:	Inmuebles Bs.:
Otros Bs.:	Total Activo Bs.:
PASIVOS	
Prestamos Bs.:	Cuentas por Pagar Bs.:
Hipotecas por Pagar Bs.:	Otros Bs.:
Patrimonio= (Total Activo -Total Pasivo) Bs.:	Total (Pasivo + Patrimonio) Bs.:

ENVIAR TARJETA A:Casa: Oficina: **ENVIAR CORRESPONDENCIA A:**Casa: Oficina: **AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA:**

Autorizo Cargar :

Pago Mínimo Pago Total

en mi Cuenta N°

Firma: _____

FIADOR (DEBE SER TARJETAHABIENTE VISA O MASTERCARD DEL BANCO):

Nombres y Apellidos:

Firma:

V. Cédula de Identidad N°:E.

Nombre Cónyuge Fiador:

Firma Cónyuge Fiador:

V. Cédula de Identidad del Cónyuge N°:E.

Quien(es) suscribe (n) declaran que se constituye(n) en fiador(es) solidario(s) y principal(es) pagador(es) a favor de Banco Sofitasa Banco Universal C.A., de todas y cada una de obligaciones a cargo del solicitante previstas en el Contrato de Tarjetas de Crédito, derivadas del uso de las tarjetas de crédito a que se refiere el presente formulario, las cuales declara(n) conocer y aceptar, y que expresamente renuncia(n) a los beneficios contenidos en los Artículos 1812, 1815, 1819 1833, 1834 y 1836 del Código Venezolano. Por último, autoriza(n) al Banco Sofitasa Banco Universal, C.A.; a cargar a su vencimiento, el monto de las obligaciones pendientes de pago y de sus intereses no cancelados, a cualquier depósito exigible o cuenta que tenga(n) en ese instituto bancario.

SOLICITUD DEL ADICIONAL

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

V. Cédula de Identidad N°:E. Sexo: F M

Edad:

Parentesco:

Empresa donde Labora:

Profesión u Oficio:

Cargo:

Ocupación:

Actividad Económica:

Firma: _____

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

"Yo (nosotros), actuando con el respectivo carácter que aparece indicado debajo de la (respectiva) firma estampada, al pie, declaro (declaramos) que si esta solicitud es aprobada, la expedición, aceptación y utilización de cualquier tarjeta de crédito otorgada por el BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, emitida en atención a dicha solicitud, se rige por las normas contenidas en las cláusulas del Contrato de Tarjetas de Crédito y que forman parte integrante de esta solicitud. Así mismo declaro que son verídicos todos los datos que he (hemos) suministrado y que constan en esta solicitud y sus anexos; igualmente declaro que la utilización de las(s) tarjeta(s) estará apegada a actividades legales, lícitas y comprobables y que el origen de los fondos destinados al pago de la(s) tarjeta(s) es de igual naturaleza. Por último certifico y doy fe que he leído cuidadosamente el contenido de las cláusulas del contrato de tarjetas de crédito, las he comprendido a cabalidad, me adhiero a ellas y entiendo plenamente sus alcances e implicaciones."

Yo (nosotros), _____ autorizo (autorizamos) expresamente al BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, a consultar, compartir, suministrar y corroborar en cualquier momento y por cualquier canal o medio, toda la información que constituya o pudiera constituir mi historial crediticio global, capacidad de pago o endeudamiento, acudiendo a la fuente de información que BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A, considere adecuada, en especial a las centrales de información de riesgo cuando así sea requerido para la consideración y/o aprobación de las diversas operaciones de crédito que puedan llegar a solicitar o a mantener con dicho Banco.

ADHESIÓN AL CONTRATO DE TARJETAS DE CRÉDITO

Yo (nosotros), _____ Titular(es) de la(s) cédulas de identidad N°(s) _____, por medio de la presente certifico (certificamos) que previamente a su otorgamiento (firma) he (hemos) leído y entendido el alcance del Contrato que regula el servicio de Tarjeta de Crédito. Por lo cual declaro que conozco y me adhiero a las cláusulas y condiciones del contrato de tarjetas de crédito de Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., protocolizado en la Oficina de Registro Público del Segundo Circuito del Municipio San Cristóbal del Estado Táchira, en fecha 16 de noviembre de 2011, bajo el N°25, folio 84, tomo 26 del protocolo de transcripción de 2011; el cual, además se encuentra disponible en la página www.sofitasa.com y en la red de oficinas del Banco Sofitasa Banco Universal, C.A.; las cuales me comprometo a cumplir, así como la normativa interna, según el caso, de las cuales así mismo declaro que he sido informado(a) ampliamente, de igual manera declaro que he sido informado(a) que el referido contrato podrá ser modificado a través de oferta pública realizada por el Banco Sofitasa Banco Universal, C.A. Igualmente autorizo ampliamente al Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., a enviarme información relativa a mi estado de cuenta por vía electrónica o cualquier otro medio de mensajería que dispongan para tales fines.

Firma del Solicitante X _____



Huella Dactilar (Pulgar Derecho)

En _____ a los _____ días del mes de _____ del Año _____
(Lugar) (Fecha)**CERTIFICACIÓN POR LA AGENCIA**

Yo, _____ Titular de la cédula de identidad N° _____, En mi condición de funcionario de la Agencia _____ certifico que la información suministrada por el cliente _____ titular de la Cédula de Identidad o RIF N° _____, se encuentra actualizada y verificada (Antigüedad requerida y su actividad económica corresponde ante esta solicitud).

REQUISITOS

- Edad mínima de solicitud veintitún (21) años.
- Ingresos mayores a dos (2) salarios mínimos.
- Antigüedad mínima en cuenta bancaria de tres (3) meses.
- Formato de Solicitud de Tarjetas de Crédito (Completamente llena los campos y firmada igual como aparece en la cédula de identidad).

RECAUDOS

- Solicitud de Tarjetas de Crédito.
- Copia de la Cédula de Identidad (Legible).
- R.I.F.
- Constancia de Ingresos (Firmada y sellada por Contador Público) y/o Constancia de Trabajo.
- Declaración del I.S.L.R.
- Recibo de Servicio Público (Agua, Luz o Teléfono)
- Referencia Personal, Comercial o Bancaria.

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

N° de la Oficina:	Código de Origen:	Agencia Receptora:
Aprobado por:		Recomendado por:
N° de Solicitud / Trámite:		BS del Funcionario Receptor: