

Kit Apertura de Cuenta Para Cliente Individual

TARJETA DE FIRMA: (FAVOR DE COMPLETAR EN TODAS SUS PARTES) Fecha: ____ / ____ / ____ NO. De Cuenta_ día mes año Nombres y Apellidos (1) Firma Cargo (Sólo para Cliente Empresa, Instituciones Financieras y MSB) Firma ☐ Individual ☐ Conjunta Limitaciones ☐ Si ☐ No Hasta: Nombres y Apellidos (1Firma Cargo (Sólo para Cliente Empresa, Instituciones Financieras y MSB) Firma ☐ Individual ☐ Conjunta Limitaciones ☐ Si ☐ No Hasta: (1) Firma Nombres y Apellidos Cargo (Sólo para Cliente Empresa, Instituciones Financieras y MSB) Firma ☐ Individual ☐ Conjunta Limitaciones Si ☐ No Hasta: Nombres y Apellidos (1) Firma Cargo (Sólo para Cliente Empresa, Instituciones Financieras y MSB) ☐ Individual ☐ Conjunta Limitaciones ☐ Si ☐ No Hasta:

(1) En caso de discapacidad colocar la huella dactilar del pulgar derecho.