

**PROGRAMA VISA DISTRIBUCIÓN
SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE PUNTOS DE VENTA
BANPLUS BANCO COMERCIAL, C.A.**

AGENCIA / BANCA: LUGAR / FECHA DE LA VISITA: /

AFILIACIÓN DE LA EMPRESA

Requisitos:	<input type="checkbox"/> Tener una línea telefónica dedicada CANTV	<input type="checkbox"/> Poseer o abrir una Cuenta Corriente en Banplus
Recaudos:	<input type="checkbox"/> Solicitud Afiliación de POS del Programa Visa Distribución	<input type="checkbox"/> Copia del Contrato de Arrendamiento o Documento de Propiedad del Local
	<input type="checkbox"/> Informe de Visita	<input type="checkbox"/> Movimiento Bancario últimos 3 meses
	<input type="checkbox"/> Firma del Contrato del Programa Visa Distribución Empresa	<input type="checkbox"/> Copia de la Patente de Industria y Comercio. Vigente
	<input type="checkbox"/> Copia del Documento Constitutivo de la Empresa	<input type="checkbox"/> Copia de Recibo Servicio Telefónico CANTV
	<input type="checkbox"/> Estatutos y Modificaciones debidamente registrados	<input type="checkbox"/> Estados Financieros (Últimos 3 Ejercicios Económicos)
	<input type="checkbox"/> Copia del R.I.F. Vigente	<input type="checkbox"/> Balance de Comprobación actualizado y firmado por un CPC
	<input type="checkbox"/> Copia de C.I. / Pasaporte de los Representantes Legales	<input type="checkbox"/> Última Declaración de ISLR
	<input type="checkbox"/> Carta Referencia de los Comercios con Antigüedad y Ventas de los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> Carta de Autorización de POS con teclado habilitado
	<input type="checkbox"/> Dos (2) Referencias Comerciales y Dos (2) Bancarias	<input type="checkbox"/> Balances de los Accionistas

DATOS DE LA EMPRESA

RIF N° - <input type="text"/>	Razón Social / Firma Personal	Nombre Comercial (Fantasía)
Actividad Comercial	Tiempo en el Mercado	Afiliación solicitada por <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Banca
Cuenta de Liquidación: (20 dígit. N°Código Cuenta Cliente) <input type="text"/>		

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

Avenida / Calle	Edificio / Centro Comercial / Quinta	Piso / Nivel	Local / Oficina
Cod. Postal	Urbanización	Ciudad	Municipio
Estado	N° de Teléfono CANTV Código Teléfono	Otro N° Telefónico Código Teléfono	Correo Electrónico

Punto de Referencia (ubicación del Local):

INFORME DE LA EMPRESA

Transacciones mensuales estimadas en TDC: Ventas mensuales estimadas TDC en Bs.:

Tipo de Inmueble: ☐ Propio ☐ Arrendado Posee otros locales: ☐ Si ☐ No Cuántos:

Horario de trabajo: ☐ Diurno ☐ Nocturno ☐ Mixto Afiliado a otro Banco ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN DE OTROS BANCOS (Sólo si esta afiliado a otros Bancos)

Nombre del Banco	Tipo de POS	Cant. POS	Tasa Dcto. TDC	Marca Tarjeta de Crédito
				<input type="checkbox"/> Visa / Master <input type="checkbox"/> Diners / Amex
				<input type="checkbox"/> Visa / Master <input type="checkbox"/> Diners / Amex

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

Nombres y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Cargo	Teléfonos (Hab./ Celular)

DATOS DE LA PERSONA CONTACTO EN LA EMPRESA

Nombres y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Cargo	Teléfonos (Hab./ Celular)

DECLARACIÓN DE LA SOLICITUD

Declaro expresamente y así lo hago constar, que mediante la presente solicito la Afiliación al Programa Visa Distribución de Banplus Banco Comercial, C.A. Con la firma de esta solicitud acepto los términos y condiciones del contrato establecido por el banco, cuyo contenido declaro conocer en su totalidad. Igualmente, doy fe que los datos aquí suministrados son ciertos y autorizo a Banplus Banco Comercial, C.A., para comprobar los mismos.

Por el Representante Legal del Comercio	Por el Representante Legal del Comercio
Firma: <input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>
Nombre y Apellido: <input type="text"/>	Nombre y Apellido: <input type="text"/>
Cédula de Identidad: <input type="text"/>	Cédula de Identidad: <input type="text"/>

OYCP/F.PA-VISA-DISTRIBUCIÓN/V.01/VP. PRODUCTOS/Octubre 2009