

ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SOLICITUDES DE SERVICIO TRANSACCIONES NACIONALES

		SOLICITU	JD DE SER	VICIO				RECLAMO	0						Fecha	ı			Cas	o N°	
0 00101103 52 021111010																					
INFORMACIÓN DEL							EL CLI	JENTE													
							C.I./P	C.I./Pasaporte/R.I.F			Tel	Teléfono de Habitación:					Teléfono de Oficina:				
						0 V 0 E 0 P 0 J 0 G															
Compa alestránico										, n 1 n G						Nómono do Form					
Correo electrónico:							Coaig	Código Postal:			lei	Teléfono Celular:					Número de Fax:				
Dirección																					
Dirección:																					
										PRODUC	TO										
								N	ÚMERO	DE TARJET		CRÉDITO									
	Vice								OMILICO	DE IAIGE	A DL	CILEDITO							-	tulos	
-	□ Visa													-							
	Master																□ Adicional				
NÚMERO DE TARJETA DE DÉBITO (16 Dígitos)											NÚME	RO DE C	UENTA I	FINANC	IERA (2	Dígitos)	Dígitos)				
Tarjeta de Débito									Corriente												
Tarjeta de Alimentación								Ahorros													
Tarjeta Clave Prepagada								Aiolios													
								DEL DE01		0.E.D. #010											
	FECHA DE MANAGE DE RESERVANA							AMO S	MO SERVICIO												
		RANSACCIÓN NÚMERO DE REFERENCIA						NOMBRE DEL COMERCIO/ CAJERO O PUNTO DE VENTA										MONT	O BS.		
							-														
							-														
		-					-											-			
-							-														
							-														
Dane	o la Tariata Af	fo ato do					F											<u></u>	_		
Pose					caso de no poseer la tarjeta, marque el motivo:											uido No Recibida					
Posee el cheque/Libreta de Ahorro: SI NO En caso de no pose						seer che	que/ libreta,	marqu	ue el motivo:		Robo/E	xtravío		Destru	uido		Otro				
								RI	EGISTR	O DE VIVIEI	NDA PI	RINCIPAL									
□ F	Registro de (Constanc	ia de Vivie	enda P	rincipal			Númer	o de Reg	gistro de Vi	vienda	a principal:									
				ı	En caso	de Entre	ga solo d	de Registr	ro de Viv	rienda Princ	ipal n	o se requiere dat	os de ta	rjetas y/c	cuenta	S					
					DAT	OS REQU	ERIDOS	PARA LA	SOLICI	TUD DE CA	NCEL	ACIÓN DE PÓLIZ	A (BAN	CASISTE	NCIA)						
Nombre de la Póliza:									Nú	úmero de la Pó	liza:										
Monto de la Póliza Cobrada:								Fe	echa de Emisió	n de la	Póliza:										
FIRMA DEL CLIENTE O SOLICITANTE											FI	RMA TAR	JETAHA	BIENTE	ADICIO	NAL					



cliente debe presentar una exposición de motivos que argumenten su solicitud en el espacio disponible para tal fin de este formulario, adjunto a los recaudos necesarios para la solución del caso (si aplica).								
DECLARACIÓN JU	RADA							
Por medio de la presente la persona aquí identificada, manifiesta que la información contenida es cierta y autoriza al Banco de Venezuela para verificar dicha información junto a los recaudos anexos a ésta. Del mismo modo esta en conocimiento y acepta que dicha solicitud será procesada sólo si los recaudos solicitados se encuentran completos, correctos y legibles.								
INFORMACIÓN GENERAL								
* Para conocer el estatus del reclamo, favor comunicarse al Call Center desde Caracas e interior del país por el 0-500-MICLAVE(6425283).								
* Recuerde que la clave de su Tarjeta de Débito es secreta y cuando decida cambiarla lo podrá realizar a través de un cajero automático del Banco de Venezuela.								
Los recaudos requeridos para la atención y gestión de su solicitud, puede adjuntarlo digitalizados al buzón de correo recepcion_recaudos@banvenez.com								
Para incorporar cancelaciones por Bancasistencia (cancelación de póliza) es obligatorio contemplar en éste formulario: el nombre y el monto de la póliza (cliente que paga la póliza de seguro).								
FIRMA DEL CLIENTE O SOLICITANTE	FIRMA TARJETAHABIENTE ADICIONAL							

CARTA DE RECLAMO/SERVICIO

Para la atención por el Banco de Venezuela de reclamos originados por un débito/consumo no reconocido por transacciones, aplicado a su Tarjeta de Crédito, Tarjeta de Débito y/o Cuentas

Financiarse, Solicitud de Royandaria e Descripción de los extendentes financiarse, exponentes de los Tarjeta de Occidito e enticipado de Royandaria e Descripción de los extendentes financiarse, exponentes de los Tarjetas de Occidito en Datagradito (Burá de Occidito) e colicitudes de conscience el

Firma:

Nombre y Apellido:

SOLO PARA SER USADO POR EL BANCO VENEZUELA SOLO PARA SER USADO POR EL BANCO VENEZUELA

Código:

Oficina CASC

Otro, especifique