

# BANORTE EN SU EMPRESA

Solicitud y Recibo de Contraseñas, Tokens Adicionales, Reposición por extravío o Daño

Módulo STB:

Fecha de Solicitud:

Plaza:

NÚM. EMPRESA

## SOLICITUD

Adicionales:

Reposición:

Daño:

Contraseña:

Nombre o Razón Social

No. de SIC

CR

Domicilio

Colonia

Código Postal

Ciudad

Estado

Por "EL CLIENTE" (Administrador o Apoderado Legal)

NOMBRE:

FIRMA:

Por "EL BANCO" (Gerente ó Ejecutivo de Soluciones Tecnológicas Banorte)

NOMBRE :

FIRMA:

## RECIBO DE CONFORMIDAD

Fecha y Hora de Entrega:

Tokens entregados:

No. de Serie

Identificación Usuario

Dirección de Correo Electrónico

Folio

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

☐

\* Para uso exclusivo del área de Operaciones.

N°. de sobres recibidos cerrados: \_\_\_\_\_ N°. De contraseñas recibidas: \_\_\_\_\_

Manifiesto que he recibido de conformidad del ejecutivo de STB que me atiende, contraseñas para la operación de la

### Nombre y firma del ejecutivo de STB

Es mi total responsabilidad entregar las contraseñas al Contratante, de lo contrario soy responsable total del Mal uso que se hiciera de los tokens y contraseñas.

### Nombre y firma del Apoderado Legal o Administrador Designado

Nota: El costo de los tokens solicitados se aplicará a la Cuenta de Cargo

CLAVE: FB-04

VERSIÓN: 4.0

EMISIÓN: Ago-10

Folio: