

Modalidad de Punto de Venta / Cantidad

## Punto de Venta

Fecha: /

C 11 11	1 (11 17	0 1 1 1/ 1
Solicitua	ae afiliacion -	Punto de Venta

Punto de Venta de Línea 🔘	Punto de Venta Inalámbrico (X)	1 Punto de V	enta Web 🔘	Punto de Vei	nta Móvil 🔘	
Profesional de Libre Ejercicio / Firma Personal						
				V		
Datos Personales		I		X		
Primer apellido Morales	Segundo apellido Aranda					
Primer nombre <b>Jose</b>	Segundo nombre Luis					
Cédula identidad / Pasaporte 999882	Nacionalidad Venezolano					
Razón Social (sólo firmas personales) sada			RIF 169045220	)2		
Actividad económica Manejo de	Redes Sociales			Tiempo en la activ <b>3 años</b>		
Teléfonos ( ) <b>999777464654</b>	Teléfono celular (0414) 888321312232	E-mail minonadasdasrio23@gmail.com				
Persona Jurídica						
Datos de la Empresa						
Razón Social				RIF		
Actividad económica				Tiempo en la activ	vidad económica	
Representante Legal		Cédula identidad / Pasapo ○ V ○ E		/ Pasaporte		
Teléfonos ( )	Teléfono celular ( )	E-mail				
Dirección específica donde	se realizará la instalación					
Avenida y/o calle Los jabillos dasd asdas		Casa, edificio, oficina o local das dasdsad asdasdasdsad				
Torre, piso, apartamento daddbbbbddddddssaaasdasd		Urbanización o sector dadasdasasdasdasdasdasda				
Punto de referencia dasd asdkajsdl kjasdkljasdkljaskdljaskdljasdk jdasjdlkasj dlkasjdlkasjdklasjdklasjdaskdjas djklasjda						
Parroquia dasdjadskl jasdkjaskldja		Municipio jalskd	jaklsdjaskldjas	kld		
Ciudad jlkdajsdklajsdklasjdlkas		Estado Anzo	oátegui		Zona Postal 231231	
Horario de atención al público	Días de atención al público	Temporada vacacio	onal [	Desde	Hasta	
Comercio activo Sí Desde (mes y año) No Fecha de apertura						

Esta planilla no será recibida de poseer tachaduras o enmendaduras. Todos los campos deben estar debidamente completados, para que su solicitud pueda ser procesada.

100000000000000000000000000000000000000
0
(
1
0 0
000

Datos del Punto de Ven	ta				
¿Posee línea telefónica fija?	Si O No O		Promedio de ventas mensual		Promedio de ventas anual
Cantidad estimada mensual de transacciones por Punto de Venta		Nº Código Cuenta Cliente afiliada			
¿Posee otros Puntos de Venta?	Si No C	Tipo: Inalámbric	o C Línea C Otro	os 🔘 Espec	ifique:
Banco	Factur	ación actual	Comisión débito %		Comisión crédito %
Sólo para uso del Ban	co				
Ejecutivo de cuenta			Extensión	E-mail	
Revisado por			Cargo		
Categoría de comercio Comisión débito % / Tasa		a aprobada Comisión c		rédito % / Tasa aprobada	
Firma autorizada del Gerente / Vicepresidente		Firma autorizada del Cliente / Representante Legal			
X			X		

Para mayor información, acérquese a cualquiera de nuestras oficinas comerciales o comuníquese al Centro de Servicios Telefónicos

**0501-mibanco** (0501-6422626) o \***BVC** (\*282) Movistar/ Movilnet