

Punto de Venta

Fecha: /

Solicitud de afil	liación - Punto de	Venta					
Modalidad de Punto de V Punto de Venta de Línea ()		O Punto de Venta Web 〇) Punto	de Venta Móvil 🔘			
Profesional de Libre	e Ejercicio / Firma Pers	onal					
Datos Personales							
Primer apellido		Segundo apellido	Segundo apellido				
Primer nombre		Segundo nombre					
Cédula identidad / Pasaporte ○ V ○ E		Nacionalidad					
Razón Social (sólo firmas personales)		RIF					
Actividad económica		Tiempo en la actividad económic					
Teléfonos ()	Teléfono celular	E-mail					
Persona Jurídica							
Datos de la Empresa			_				
Razón Social			RIF				
Actividad económica		Tiempo en la actividad económica					
Representante Legal			Cédula ider ○ V ○ E	ntidad / Pasaporte			
Teléfonos ()	Teléfono celular	E-mail					
	,						
Dirección específica don	de se realizará la instalació	n					
Avenida y/o calle		Casa, edificio, oficina o local					
Torre, piso, apartamento		Urbanización o sector					
Punto de referencia							
Parroquia		Municipio					
Ciudad		Estado	Zona Postal				
Horario de atención al público	Días de atención al público	Temporada vacacional	Desde	Hasta			
Comercio activo Sí O Desde (mes y año)		No () Fecha de apertura					

Cantidad estimada mensual de transacciones por Punto de Venta			Nº Có	Nº Código Cuenta Cliente afiliada				
Posee otros Puntos de Venta? Si No No Tipo: Inalámbric			nbrico 🔘	to C Línea C Otros C Especifique:				
Banco Facturación actual			Comisión débito %		Comisión crédito %			
Sólo para uso del Banco								
Ejecutivo de cuenta			Exten	sión	E-mail	E-mail		
Revisado por			Cargo	Cargo				
Categoría de comercio Comisión débito % / Ta		'Tasa aproba	a aprobada		Comisión crédito % / Tasa aprobada			
					'			
Firma autorizada del Gerente / Vicepresidente			Firma	Firma autorizada del Cliente / Representante Legal				
X			X	X				

Promedio de ventas mensual

Datos del Punto de Venta

Si No No

¿Posee línea telefónica fija?

Promedio de ventas anual