

CARTERA COMERCIAL

alta lugar _____ fecha _____
 modificación filial _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Titular: razón social: _____
CUIT / CDI / CIE n°: _____
Dato de contacto: correo electrónico: _____

Representante/s Legal/es:

1. apellido y nombres: _____
doc. ident. (tipo y n°): _____ cargo: _____
2. apellido y nombres: _____
doc. ident. (tipo y n°): _____ cargo: _____
3. apellido y nombres: _____
doc. ident. (tipo y n°): _____ cargo: _____

El/los que suscribe/n, cuyos datos personales figuran en el presente, solicita/n la admisión de la firma que representa/n como asociada a este Banco Credicoop C.L., obligándose a suscribir e integrar _____ cuota/s social/es de _____ pesos cada una. Para el caso que a través del presente se solicite la apertura de una cuenta, solicita/n que dicho importe sea debitado de la misma. Asimismo, declara/n conocer las disposiciones de los estatutos y reglamentos que rigen en esta institución y se compromete/n a cumplirlas totalmente.

SOLICITUD DE PRODUCTOS / SERVICIOS

CUENTA CORRIENTE

COMERCIAL Otra (indicar): _____

Cuenta en \$ filial: _____ n°: _____

Denominación de la cuenta _____

Forma de operar: unipersonal indistinta conjunta de: _____

Resumen: mensual diario con mensual semanal con mensual quincenal con mensual

CUENTA CORRIENTE ESPECIAL

Cuenta en \$ u\$s filial: _____ n°: _____

Denominación: _____

Forma de operar: unipersonal indistinta conjunta de: _____

Resumen: mensual diario con mensual semanal con mensual quincenal con mensual trimestral

CUENTA COMITENTE

Cuenta vinculada a la operatoria: Cuenta tipo _____ en \$ u\$s n°: _____ filial: _____

Cuenta tipo _____ en \$ u\$s n°: _____ filial: _____

Forma de operar: unipersonal indistinta conjunta de: _____

TARJETA CABAL DÉBITO (solo para cuentas con uso de firma indistinta)

apellido y nombre que debe figurar en la tarjeta(Max. 25 posiciones): _____

La tarjeta Cabal Débito estará vinculada a todas las cuentas para operar en Cajeros Automáticos; y, en el caso de compras en establecimientos, estará vinculada a la cuenta: _____

Cuenta tipo _____ moneda _____ filial _____ n° cuenta _____

Límites diarios de extracción por Cajeros o compras en comercios

Indicar con una cruz el límite solicitado:

Clase	Tarjeta Cabal Débito y Precargada		Tarjeta Cabal Débito	
	Extracción máxima en Cajeros Automáticos		Límite máximo de Compra	
	En Argentina	En el exterior		
A (1) <input type="checkbox"/>	\$ 40.000.-	u\$s 300.-	\$ 142.000.-	
B (1) <input type="checkbox"/>	\$ 30.000.-	u\$s 200.-	\$ 100.000.-	
C (1) <input type="checkbox"/>	\$ 20.000.-	u\$s 150.-	\$ 70.000.-	

(1) los límites expuestos se incrementan durante los fines de semana y los días feriados, en un 50 % tanto el de extracción como el de compras.

TARJETA DE CRÉDITO:

CABAL CUENTA EMPRESA VISA BUSINESS VISA SIGNATURE CORPORATIVA MASTERCARD EMPRESA

Datos del Titular:

denominación o razón social: _____ CUIT n° _____

Datos de los Autorizados:

1 - CABAL CUENTA EMPRESA VISA BUSINESS VISA SIGNATURE CORPORATIVA MASTERCARD EMPRESA

apellido y nombres: _____ sexo: F M X

DNI LE LC n° _____ clave AFIP: CUIT CUIL CDI n°: _____ nacionalidad: _____

fecha de nacimiento: _____ país: _____ estado civil: _____ ocupación: _____

domicilio particular: _____ localidad: _____

provincia: _____ cód. postal: _____ teléfono: _____

e-mail: _____

apellido y nombre para el plástico: _____ Límite de tarjeta: \$ _____

2 - CABAL CUENTA EMPRESA VISA BUSINESS VISA SIGNATURE CORPORATIVA MASTERCARD EMPRESA

apellido y nombres: _____ sexo: F M X

DNI LE LC n° _____ clave AFIP: CUIT CUIL CDI n°: _____ nacionalidad: _____

fecha de nacimiento: _____ país: _____ estado civil: _____ ocupación: _____

domicilio particular: _____ localidad: _____

provincia: _____ cód. postal: _____ teléfono: _____

e-mail: _____

apellido y nombre para el plástico: _____ Límite de tarjeta: \$ _____

ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO

Cuenta para el Débito de los consumos realizados por los autorizados de la Cuenta Empresa

Pago Mínimo Pago Total Tipo y Nro. de cuenta: _____

PLAZO CONTRACTUAL

3 años para Tarjetas Cabal y Mastercard; 6 años para Tarjetas Visa (desde la fecha de emisión)

CIERRE DE OPERACIONES

CABAL: 03 08 18 25 28 **VISA:** 01 (2) 02 (3) **MASTERCARD:** 01 (2)

(2) Anteuúltimo día hábil de la última semana de cada mes (3) Anteuúltimo día hábil de la penúltima semana de cada mes

TIPOS DE LÍMITE Y MONTOS	CABAL CUENTA EMPRESA	VISA BUSINESS	VISA SIGNATURE CORPORATIVA	MASTERCARD EMPRESA
Límite de adelanto de dinero en efectivo	20 % límite de compra			
Monto máximo de adelanto de dinero en efectivo en el exterior	Hasta el 20% del Límite de Compra por cuenta por mes			
Límite de adelanto de dinero en efectivo en cuotas	100 % límite de compra	20 % límite de compra		-----
Límite de compra / contado (4)				
Límite de financiación / cuotas	100 % límite de compra			
Porcentaje de pago mínimo	20% de los consumos en un pago, saldos financiados y de los consumos realizados en cuotas, y 100% de los débitos automáticos, cargos e intereses, anticipos y pagos mínimos anteriores impagos.			

(4) Especificar el límite solicitado; los límites de compra mínimos a otorgar serán: \$ 20.000 para Cabal Cuenta Empresa, Visa Business y Mastercard Empresa; \$ 256.000 para Visa Signature Corporativa.

Seguros de Tarjetas de Crédito:

Cobertura desde las "0" horas de la denuncia por robo, hurto o extravío Securcoop C.L. CNP

BANCA INTERNET EMPRESARIA

dirección correo electrónico / envío información confidencial: _____

Descripción de los servicios de Banca Internet Empresa:

Módulo de consulta de documentos diferidos y administración de cartera

Módulo de consulta de recaudaciones

Módulo de comercio exterior

Transferencias entre cuentas propias del Bco. Credicoop

Transferencias a cuentas de terceros en Bco. Credicoop

Transferencias a cuentas de otros bancos

Pago de haberes a cuentas del Bco. Credicoop

Pago de haberes a cuentas de otros bancos

Pago a proveedores a cuentas del Bco. Credicoop

Pago a proveedores a cuentas de otros bancos

Datos de uso interno:

vendedor: _____ segmento: _____ canal de venta: _____

campana: _____

PAGO DE HABERES

Se adjunta listado con la identificación de los trabajadores que serán beneficiarios de las transferencias, a efectos que el Banco pueda iniciar el procedimiento de apertura de las cuentas sueldo conforme lo indicado por la normativa vigente.

Asimismo, autoriza/n a debitar de la cuenta _____ de su titularidad, y/o de cualquier otra cuenta y/o acreencia que

posea en el Banco, las comisiones detalladas en del formulario 11211-2 Comisiones Cobradas por los Servicios – Banca Empresa.

Se compromete/n a notificar a ese Banco el cese de la relación laboral de su/s trabajador/es.

PROPÓSITO / OBJETIVOS DE LA APERTURA DE LA/S CUENTA/S (*)

Canalizar y administrar mi operatoria comercial

Otros:

(*) aquí el solicitante deberá detallar brevemente los motivos por los cuales solicita su apertura

Declaro/n conocer y aceptar las condiciones vigentes para los productos/servicios que por medio de la presente se solicitan a ese Banco, así como también para los demás productos/servicios ofrecidos por el Banco incluidos en la presente y el detalle de las comisiones y cargos que firma/n por separado. Asimismo, deja/n constancia que la utilización de cualquiera de los servicios ofrecidos por el Banco previstos en la presente solicitud, implicará principio de ejecución del contrato y la correlativa aceptación de las normas vigentes que se encuentran en el domicilio del Banco a su disposición.

A través de la presente, manifiesto/n haber sido informado/s sobre la documentación necesaria para efectuar la presente contratación, reconociendo que ésta es necesaria para verificar su identidad y que se trata de una exigencia que debe cumplir el Banco, que se hace en beneficio de la seguridad de ambas partes.

Manifiesto/n su voluntad de recibir por correo tradicional y/o electrónico información sobre productos, promociones y beneficios del BANCO CREDICOOP C.L.

Manifiesto/n su conformidad con los datos integrados, características y condiciones detalladas en las páginas 1 a 3 del presente formulario, "Solicitud de Productos y Servicios – Persona Jurídica", (vigentes para el/los servicio/s por mí solicitado), procediendo en consecuencia a firmar a continuación.

firma/s y aclaración/es del/de los representante/s legal/es de la Empresa

USO INTERNO

Informe Comercial y/o Crediticio al _____

Satisfactorio Insatisfactorio

CENTRAL DE CHEQUES RECHAZADOS Datos al _____

CENTRAL DE RIESGO Datos al _____

Causal **Cant. de cheques**

Situación: 1 2 3 4 5 6

Por defectos formales _____

DOMICILIO

Sin fondos pagados _____

particular laboral verificado el _____

Sin fondos rescatados _____

Por _____

Rechazos a la registración de CPD _____

AUTORIZACIONES ESPECIALES

En caso que el solicitante posea más de un cheque rechazado en el último año no rescatado en un plazo de 20 días o una clasificación mayor a 2 en la Central de Riesgo del BCRA, se requerirá la autorización del **Gerente de la Filial** en conjunto con el **Gerente Zonal**.

Actividades de Riesgo

Se requerirá la autorización del **Gerente Zonal** para la aceptación y vinculación de asociados que realizan actividades de riesgo o cuentan con factores indicadores de riesgo alto.

Se requerirá la autorización de la **Subgerencia General de Filiales** para la aceptación y vinculación de asociados que realicen actividades financieras, brinden servicios de créditos o bursátiles, o sean mutuales o cooperativas que presten servicios de ayuda económica o créditos.

Exceso de Cheques Rechazados

Las personas cuyas cuentas han sido cerradas por excesos de cheques rechazados no podrán ser dados de alta como titulares, firmantes, apoderados o representantes legales en cuentas nuevas o preexistentes. La aprobación de su apertura deberá ser otorgada por el **Gerente Zonal**.

Resolución: _____

integró

responsable comercial

gerente

presidente Comisión Asociados