

FECHA **AFILIACIÓN AL SERVICIO DEPÓSITOS REMOTOS PLUS** Afiliación Modificación**DATOS DE LA EMPRESA**

Razón Social

RIF N°

	-																			
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN

Estado

Ciudad

Municipio

Urbanización

Avenida / Calle

Edificio / Centro Comercial / Quinta

Cod. Postal

Piso / Nivel

Oficina

Local

Correo(s) Electrónico(s)

N° de Teléfono CANTV

N° de Teléfono CANTV

N° de Teléfono CANTV

Código

Teléfono

Código

Teléfono

Código

Teléfono

CUENTA AFILIADA

Tipo de cuenta

Alias de la cuenta

Numero de cuenta

0

1

7

4

DATOS DEL PRODUCTO

Serial de la lectora:

Direccion de lectora

Estado

Ciudad

Municipio

DATOS DEL USUARIO SUPERVISOR

Nombres y Apellidos

C.I. / Pasaporte

Cargo

Roll de Usuario

 Supervisor

Teléfonos (Oficina / Celular)

Teléfonos (Oficina / Celular)

Correo(s) Electrónico(s)

Código

Teléfono

Código

Teléfono

DATOS DE LA PERSONA CONTACTO ASIGNADA A LA LECTORA

Nombres y Apellidos

C.I. / Pasaporte

Cargo

Roll de Usuario

 Digitalización Transmisión Ambos

Teléfonos (Oficina / Celular)

Teléfonos (Oficina / Celular)

Correo(s) Electrónico(s)

Código

Teléfono

Código

Teléfono

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

Nombre del Representante:

Nro. C.I.:

Nombre del Representante:

Nro. C.I.:

Firma y sello del representante autorizado de la Empresa

Firma y sello del representante autorizado de la Empresa

SOLO PARA USO DE BANPLUS

V°B° de Gerente de Negocios:

Procesado Por:

Nombre y Apellido:

Nombre y Apellido:

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____