

DEPOSITADO
 En virtud de los Arts. 22 de la Ley de Protección al Consumidor y 12 de su Reglamento.
 Superintendencia del Sistema Financiero.
 Fecha 15 ABR. 2014



Solicitud de Servicios Electrónicos

Tipo de cliente: Privado Privado empresarial Jurídico

Datos generales del titular o representante legal

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------------|--|
| Nombre del cliente: | | Código de cliente: | |
| Tipo de identificación: | DUI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de residente <input type="checkbox"/> | N° de identificación: | |
| Correo electrónico: | Teléfono(s): | | |

Datos generales de la empresa (Cliente jurídico)

| | | | |
|---------------------------------|--------------|--------------------|--|
| Nombre de la empresa: | | Código de cliente: | |
| Nombre del Representante Legal: | | NIT de la empresa: | |
| Correo electrónico: | Teléfono(s): | | |

Solicitud de Servicios Electrónicos:

Tarjeta de Débito Servicio en Línea:

Nombre en Tarjeta de Débito (máximo 19 campos):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Límite de retiro diario en ATM: \$150 \$300 \$500

Pregunta fácil: _____

Respuesta fácil: _____

Rol de titular o representante legal: Rol Global Rol de autorización

Cuenta principal:

N°: _____

Cuentas a adicionar en Tarjeta de Débito:

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

¿Posee cuenta de ahorro Cash o Plus? SI No Requiere mecanismo de seguridad Token: ** SI No

Cuenta asignado para el cobro de comisión mensual por uso del Servicio en Línea: _____

Datos generales para Tarjeta de Débito Adicional

** Los siguientes campos son únicamente para autorizado de Cliente Privado y Privado Empresarial

| | | | |
|------------------------------|--|-----------------------|--|
| Nombre completo del cliente: | | Código del cliente: | |
| Tipo de identificación: | <input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Residente | N° de identificación: | |
| Correo electrónico: | Teléfono(s): | | |

Nombre en Tarjeta de Débito (máximo 19 campos):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Límite de retiro diario en ATM: \$150 \$300 \$500

Pregunta fácil: _____

Respuesta fácil: _____

Firma del Autorizado: _____

Cuenta principal:

N°: _____

Cuentas a adicionar en Tarjeta de Débito:

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

N°: _____

Información Adicional:

- ** Clientes con cuenta de ahorro Cash o Plus que requieran "Token", pagarán el costo de acuerdo al tarifario vigente.
- * La solicitud de Tarjeta de Débito aplica únicamente para personas naturales.
- * Solicitudes de accesos a "Servicio en línea" para personas autorizadas, eliminaciones o modificaciones deberán realizarse en el formulario para personas autorizadas.

ESTIMADO CLIENTE USTED RECIBIRÁ SU USUARIO Y CONTRASEÑA PARA ACCESAR A EBANKING POR MEDIO DEL CORREO ELECTRÓNICO.

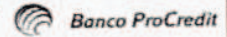
Antes de entregar el formulario, por favor revise su información y documentos.

 Firma del titular o representante legal
 Sello de la empresa

 Firma del Asesor
 Sellos de agencia

DEPOSITADO
 En virtud de los Arts. 22 de la Ley de Protección al Consumidor y 12 de su Reglamento.
 Superintendencia del Sistema Financiero.
15 ABR. 2014
 Fecha: _____

Anexo-2



Solicitud de Servicio en Línea para Autorizados

Usuarios Autorizados

Se solicita la creación de los siguientes usuarios de acuerdo a las indicaciones que se estipulan a continuación:

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/> | Modificación <input type="checkbox"/> | Eliminación <input type="checkbox"/> |
| *Código del titular/empresa | | | |

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| *Código del Cliente | Nombre completo de Usuario | DUI N° | Correo electrónico |
| Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____ | | Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/> | Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Firma del Autorizado: _____ | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/> | Modificación <input type="checkbox"/> | Eliminación <input type="checkbox"/> |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| *Código del Cliente | Nombre completo de Usuario | DUI N° | Correo electrónico |
| Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____ | | Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/> | Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Firma del Autorizado: _____ | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/> | Modificación <input type="checkbox"/> | Eliminación <input type="checkbox"/> |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| *Código del Cliente | Nombre completo de Usuario | DUI N° | Correo electrónico |
| Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____ | | Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/> | Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Firma del Autorizado: _____ | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | Tipo de Solicitud: Nuevo <input type="checkbox"/> | Modificación <input type="checkbox"/> | Eliminación <input type="checkbox"/> |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| *Código del Cliente | Nombre completo de Usuario | DUI N° | Correo electrónico |
| Números de Cuentas 1 _____ 6 _____ 2 _____ 7 _____ 3 _____ 8 _____ 4 _____ 9 _____ 5 _____ 10 _____ | | Tipos de Roles Rol de Autorización <input type="checkbox"/> Rol de Registro <input type="checkbox"/> Rol de Global <input type="checkbox"/> Rol de Consulta <input type="checkbox"/> | Mecanismo de Seguridad Token SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Firma del Autorizado: _____ | | | |

*Campos serán completados por el Banco.

Las autorizaciones de las transacciones serán de acuerdo a las condiciones de firmas estipuladas de cada cuenta.

ESTIMADO CLIENTE, LAS PERSONAS QUE HA AUTORIZADO AL SERVICIO EN LINEA EN LA PRESENTE SOLICITUD, RECIBIRÁN SU USUARIO Y CONTRASEÑA PARA ACCESAR A EBANKING POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO.

Antes de entregar el formulario, por favor revise su información y documentos.

 Firma del titular o Representante Legal
 Solo Empresa

 Firma ejecutivo
 Sello