



Cuenta Familia

SOLICITUD DE APERTURA

Sucursal: 900 CONTADURIA CENTRAL	Nro de Contrato 00000000
----------------------------------	--------------------------

Sr. Gerente General de Banco Bandes Uruguay S.A.

Solicito(amos) a Ud. la apertura Cuenta Familia , conteniendo los productos financieros se indican con una marca(X), sujeto a las Disposiciones Generales y Particulares de Contratación entre Banco Bandes Uruguay y sus Clientes arriba identificado y aceptando la resolución de Banco Bandes Uruguay S.A.

Productos y Servicios Asociados			
<input checked="" type="checkbox"/>	Proyecto Cuenta Familia/Empresa		
<input type="checkbox"/>	Caja de Ahorro		
<input type="checkbox"/>	TC Cabal Nacional		
<input type="checkbox"/>	Acreditación Haberes en Cuenta		
<input type="checkbox"/>	Débito Automático TC CABAL		
<input type="checkbox"/>	TD Cabal Débito		
1 Datos Personales			
Nombres	-----		
Apellidos	-----		
Documento	URUGUAY C.I. N° 12345678	Tel: 2123123	Celular
Domicilio	0 URUGUAY		Cód Pos.
Localidad	-----	Dpto:-----	País URUGUAY
País	URUGUAY	Fecha: DD/MM/AA	Est Civil -----
Nombre Cónyug			
TRABAJO: Lugar:	-----	Actividad/Profesión:	-----
Ingresos	-----		
Correo Electrónico			
Firma			
Aclaración			



Cuenta Familia

SOLICITUD DE APERTURA

Crédito Automático en Cuenta (por 1 año renovable automáticamente)				Cuenta Asociada – Vincular a Caja de Ahorros U\$S			
Solicito se me conceda por \$				Solicito su apertura			
Acreditación de Salarios, Pasividades o Rentas				de Terceros (Haber es cuyos beneficiarios autorizan depositar en esta cuenta)			
Propias				Nombre Beneficiario _____ C.I. _____			
Nombre Empresa: _____				Nombre Empresa: _____			
N° Cobro: _____		N° Empr. en Bandes _____		N° Cobro: _____		N° Empr. en Bandes _____	
Tarjeta Débito				Tipos de Tarjeta (códigos): R-Full DC-Depósitos y consulta de saldo D-Depósitos (NO consulta saldos)			
Esta Cuenta _____		Selecc. _____		Selecc. _____		Selecc. _____	
Limites de Retiro Diario							
Firmante	Tipo Tarjeta	Límite en Pesos	Límite en Dólares	Firmante	Tipo Tarjeta	Límite en Pesos	Límite en Dólares
1	<input checked="" type="checkbox"/> R (Full)	\$ 20.000	U\$S 1.000	3			
2	<input type="checkbox"/>			4			
FonoBandes							
Nombre clave: _____				Límite mensual de movilización a cuenta de 3ros. U\$S 2.000			
Tarjeta CABAL Extra Crédito				Límite Compra \$ _____ Límite Extra Crédito: \$ _____			
Ciclo: Seleccione Ciclo				Adicional Nombre: _____ Domicilio: _____ Doc.: Uru CI N° _____ Tel C. 100 %			
Tarjetas adicionales							
1 <input checked="" type="checkbox"/> 100% 2 <input type="checkbox"/> 100% 3 <input type="checkbox"/> 100%							
Débito automático del Consumo: Total <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> No debitar <input type="checkbox"/>							
Débitos Automáticos en Cuenta. Las facturas emitidas por las siguientes empresas se debitarán de mi cuenta:							
Empresa: _____		Cod.Emp.: _____		Empresa: _____		Cod.Emp.: _____	
Titular Servicio: _____		Ident.Servicio: _____		Titular Servicio: _____		Ident.Servicio: _____	
Estados de Cuenta: Acepto(amos) recibir el Estado de Cuenta de la siguiente forma:							
De esta Cuenta				Caja de Ahorros U\$S			
1) Autoconsulta en la sucursal (sin costo – sin envío) <input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
2) Electrónico (sin costo) www.bandes.com.uy (servicio eBandes) <input checked="" type="radio"/>				serv.e-Bandes <input checked="" type="radio"/>			
3) Envío epistolar al domicilio constituido (con costo) <input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
				CABAL			
				<input checked="" type="radio"/>			
				<input type="radio"/>			
				<input type="radio"/>			
A los efectos legales, los firmantes declaran haber recibido copia del presente documento.							
Firmas _____							
Aclaraciones: _____							
USO INTERNO – RESOLUCIÓN:							
Límite de crédito en cuenta \$ _____						Vencimiento: _____	
Tarjeta CABAL: Tipo: _____		Límite Compras: \$ _____		Límite Extra Crédito: \$ _____		Fecha: _____	
Tarjeta de débito: _____							
Limites Diarios:							
Firmante	Tipo Tarjeta	Límite en Pesos	Límite en Dólares	Firmante	Tipo Tarjeta	Límite en Pesos	Límite en Dólares
1		\$ _____	U\$S _____	3		\$ _____	U\$S _____
2		\$ _____	U\$S _____	4		\$ _____	U\$S _____
Observaciones: _____				Instancia de resolución Banco Bandes Uruguay S.A.: _____			
				(sellos y firmas)			

FRL0808-07