



Tarjeta de Crédito CABAL

SOLICITUD DE APERTURA



Fecha:	Sucursal: Seleccione Sucursal	Cliente N° 845-11-	N° de Contrato:
--------	-------------------------------	--------------------	-----------------

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

Solicito(amos) Ud. a la emisión de Tarjeta(s) de Crédito CABAL sujeto a las Disposiciones Generales y Particulares de Contratación entre Banco Bandes Uruguay S.A. y sus Clientes arriba identificado y aceptando la resolución de Banco Bandes Uruguay S.A.

Tarjeta Cabal	Seleccione Ciclo
Persona Jurídica	Límites: de Compra: \$
Razón Social:	RUT
Domicilio:	B.P.S.:
Localidad:	Fecha contrato o estatuto:
Tel.:	Inscripción Reg.Púb.:
	Actividad Principal

1 Datos Personales Representante
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

2 Datos Personales Adicional
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

3 Datos Personales Adicional
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

4 Datos Personales Adicional
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

5 Datos Personales Adicional
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

6 Datos Personales Adicional
Nombres:
Apellidos:
Docto. CI País: Uru N°
Domicilio:
Localidad:
Nacimiento:
Nombre del cónyuge:
Actividad/Profesión:
Domicilio laboral:

Estados de Cuenta
Los Estados de Cuenta Mensuales serán enviados según opción marcada
1) físico a mi domicilio (con costo) <input type="radio"/>
2) electrónico (sin costo) <input type="radio"/>
3) retiro físico en la sucursal (sin costo) <input checked="" type="radio"/>

Débito automático del consumo de Tarjeta de Crédito
Débito automático de consumo mensual Total <input type="radio"/> Mínimo <input type="radio"/> No debitar <input type="radio"/>
Autorizamos a debitar el total de los consumos de los Estados de Cuenta mensuales de la Cuenta N°
Sucursal:

A los efectos legales, los firmantes declaran haber recibido copia del presente documento.

- Por

1 Firma	2 Firma	3 Firma
Aclaración:	Aclaración:	Aclaración:

USO INTERNO - RESOLUCIÓN		Fecha
Límites de Cupo de Tarjeta de Crédito \$	Instancia de resolución Banco Bandes Uruguay S.A.	
Vencimiento del Contrato:		
Observaciones:		
(sellos y firmas)		

