



Tarjeta CABAL Extra Crédito

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.:	
C.P.:		Fecha contrato o estatuto:	
Localidad:		Inscripción Reg.Púb.:	
Dpto.: Uru		N° F° L°	
Tel.:		Actividad Principal	
1 Datos Personales Representante		2 Datos Personales Adicional	
Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
Docto. CI País: Uru N°		Docto. CI País: Uru N°	
Tel.:		Tel.:	
Cel.:		Cel.:	
Domicilio:		Domicilio:	
C.P.:		C.P.:	
Localidad:		Localidad:	
Dpto.: Uru		Dpto.: Uru	
Nacimiento: País: Uru Fecha:		Nacimiento: País: Uru Fecha:	
Estado Civil: Sel.		Estado Civil: Sel.	
Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:	
Actividad/Profesión:		Actividad/Profesión:	
Lugar de Trabajo:		Lugar de Trabajo:	
Domicilio laboral:		Domicilio laboral:	
Tel. laboral:		Tel. laboral:	
3 Datos Personales Adicional		4 Datos Personales Adicional	
Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
Docto. CI País: Uru N°		Docto. CI País: Uru N°	
Tel.:		Tel.:	
Cel.:		Cel.:	
Domicilio:		Domicilio:	
C.P.:		C.P.:	
Localidad:		Localidad:	
Dpto.: Uru		Dpto.: Uru	
Nacimiento: País: Uru Fecha:		Nacimiento: País: Uru Fecha:	
Estado Civil: Sel.		Estado Civil: Sel.	
Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:	
Actividad/Profesión:		Actividad/Profesión:	
Lugar de Trabajo:		Lugar de Trabajo:	
Domicilio laboral:		Domicilio laboral:	
Tel. laboral:		Tel. laboral:	
5 Datos Personales Adicional		6 Datos Personales Adicional	
Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
Docto. CI País: Uru N°		Docto. CI País: Uru N°	
Tel.:		Tel.:	
Cel.:		Cel.:	
Domicilio:		Domicilio:	
C.P.:		C.P.:	
Localidad:		Localidad:	
Dpto.: Uru		Dpto.: Uru	
Nacimiento: País: Uru Fecha:		Nacimiento: País: Uru Fecha:	
Estado Civil: Sel.		Estado Civil: Sel.	
Nombre del cónyuge:		Nombre del cónyuge:	
Actividad/Profesión:		Actividad/Profesión:	
Lugar de Trabajo:		Lugar de Trabajo:	
Domicilio laboral:		Domicilio laboral:	
Tel. laboral:		Tel. laboral:	
Estados de Cuenta		Débito automático del consumo de Tarjeta de Crédito	
Los Estados de Cuenta Mensuales serán enviados según opción marcada		Débito automático de consumo mensual Total <input type="radio"/> Mínimo <input type="radio"/> No debitar <input type="radio"/>	
1) físico a mi domicilio (con costo) <input type="radio"/>		Autorizamos a debitar el total de los consumos de los Estados de Cuenta mensuales de la Cuenta N°	
2) electrónico (sin costo) <input type="radio"/>		Sucursal:	
3) retiro físico en la sucursal (sin costo) <input checked="" type="radio"/>			

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)		

