

SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO CABAL - MASTERCARD

C.I. PROMOTOR

USO INTERNO

TARJETA CABAL			
3	8	18	25
CIERRES (CICLOS)			

DIA	MES	AÑO

Grupo de Afinidad

USO INTERNO

TARJETA MASTERCARD			
1	2	3	4
CIERRES (GRUPOS)			

Completar Pago Fijo y Límite de Crédito según cuadro en Cartilla adjunta.

Sus datos personales (solicitante)

Apellidos										Nombres																								
										M F																								
Tipo Documento de Identidad					Número					País de Origen					Estado Civil					Personas a cargo					Sexo					Día Mes Año Fecha de Nac.				
Domicilio Particular (calle)										Número			Apto.		Piso		Complemento Ubicación																	
Localidad / Barrio					Departamento					Cód. Postal			Teléfono					Teléfono Alternativo					Celular											
La propiedad que habita es: PROPIA <input type="checkbox"/>										ALQUILADA <input type="checkbox"/>			BHU <input type="checkbox"/>			OTROS <input type="checkbox"/>				Gastos de alquiler					Antigüedad									
Tiene tarjetas de crédito SI <input type="checkbox"/>										NO <input type="checkbox"/>			Marca OCA <input type="checkbox"/>			VISA <input type="checkbox"/>			MASTER <input type="checkbox"/>			OTROS CRÉDITOS <input type="checkbox"/>												
Envío de estado de cuenta SI <input type="checkbox"/>										NO <input type="checkbox"/>			e-mail:																					

Sus datos laborales (solicitante)

Empresa o actividad en la que se desempeña										Ramo					Función - Profesión					Años		Meses		Antigüedad					Ingresos - Líquido mensual				
Domicilio Laboral (calle)										Número			Apto.		Piso		Teléfono																
Localidad					Departamento					Cód. Postal			Otros Ingresos - Fuente					Otros Ingresos - Monto															

Si Ud. es casado, datos sobre su cónyuge o codeudor **CONYUGE** **CODEUDOR**

Apellidos										Nombres																			
										M F																			
Tipo Documento de Identidad					Número					País de Origen / Teléfonos					Sexo					Día Mes Año Fecha de Nac.									
Empresa o actividad en la que se desempeña										Ramo					Función - Profesión					Teléfono					Antig. Ingresos - Líquido mensual				

Tarjetas Adicionales

Tarjetas adicional para su cónyuge **SI** **NO**

Tarjetas Adicionales

Apellidos										Nombres										Día Mes Año Fecha de Nac.																			
Tipo Documento de Identidad					Número					País de Origen					Nacionalidad					Parentesco con solicitante					Estado Civil					Sexo					Ocupación				

Emprendimientos de Valor S.A. pone en su conocimiento que los datos personales recabados en el presente formulario -que serán almacenados en su base de datos- se solicitan en el marco de una relación contractual y cumplen una finalidad meramente operativa. El carácter de los mismos es obligatorio y la negativa o inexactitud en su comunicación aparejará las acciones que la entidad entienda correspondientes. Asiste al titular de los datos personales la posibilidad de ejercerlos derechos de acceso, rectificación y supresión. Asimismo declaro conocer y aceptar las condiciones de uso de la Tarjeta que se estipulan en el formulario de "Condiciones Generales de uso de la tarjeta de crédito" y que he recibido copia del mismo, del vale y la cartilla con sus respectivas condiciones a la fecha. Declaro conocer y aceptar que la firma de la presente solicitud implica la aceptación expresa del envío por parte de Emprendimientos de Valor S.A. al celular declarado, de información relativa a vencimientos, atrasos en los pagos, ofertas, publicidad, entre otros. Límite de crédito sujeto a aprobación crediticia. Declaro estar actuando por cuenta propia, por lo cual soy beneficiario final de la operación.

X _____ Firma del Solicitante X _____ Firma Cónyuge o Codeudor X _____ Firma Adicional

Resolución _____ Firma y Fecha _____