

SOLICITUD DE TARJETA(S) DE CRÉDITO PREMIUN CORPORATIVA

Fecha solicitud (DD/MM/AAAA):		País - Ciudad:
I. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE		
Nombre Persona Jurídica:		
Tipo de Documento de Identificación:	Número de documento de Identificación:	Límite de crédito solicitado:

Quien(es) abajo suscribe(n), solicita(n) a Bancaribe International Bank, Inc. la aprobación de la(s) tarjeta(s) de Crédito Premiun Corporativa a la(s) persona(s) especificada(s) a continuación:

Nombre(s) y Apellido(s):	(*)Tipo de Doc. de Identificación y N°:	Fecha de nacimiento:
Cargo o Accionista (especifique):	(**) Límite crédito US\$ Tarjeta física:	(***) Requiere tarjeta virtual, No Sí: Indique el límite crédito US\$ tarjeta virtual:
Email:	Teléfono (Código País)+(Código Ciudad)+(Número):	Firma:
Nombre(s) y Apellido(s):	(*)Tipo de Doc. de Identificación y N°:	Fecha de nacimiento:
Cargo o Accionista (especifique):	(**) Límite crédito US\$ Tarjeta física:	(***) Requiere tarjeta virtual, No Sí: Indique el límite crédito US\$ tarjeta virtual:
Email:	Teléfono (Código País)+(Código Ciudad)+(Número):	Firma:
Nombre(s) y Apellido(s):	(*)Tipo de Doc. de Identificación y N°:	Fecha de nacimiento:
Cargo o Accionista (especifique):	(**) Límite crédito US\$ Tarjeta física:	(***) Requiere tarjeta virtual, No Sí: Indique el límite crédito US\$ tarjeta virtual:
Email:	Teléfono (Código País)+(Código Ciudad)+(Número):	Firma:
Nombre(s) y Apellido(s):	(*)Tipo de Doc. de Identificación y N°:	Fecha de nacimiento:
Cargo o Accionista (especifique):	(**) Límite crédito US\$ Tarjeta física:	(***) Requiere tarjeta virtual, No Sí: Indique el límite crédito US\$ tarjeta virtual:
Email:	Teléfono (Código País)+(Código Ciudad)+(Número):	Firma:

- (*) Anexar copia del documento de identificación con foto, fecha de vencimiento, legible y vigente de cada tarjetahabiente.
- (**) El monto especificado, debe corresponder al límite de crédito solicitado.
- (***) El monto solicitado para la tarjeta virtual, tiene que ser menor o igual al límite de la tarjeta física.
- El monto total de consumos y cargos **pendientes de pago, de todas las tarjetas activas**, no podrá exceder el límite de crédito aprobado para el producto corporativo.

Firma Autorizada (Anexar copia Documento de Identificación)	Firma Autorizada (Anexar copia Documento de Identificación)	Firma Autorizada (Anexar copia Documento de Identificación)
Nombre(s) y Apellido(s):	Nombre(s) y Apellido(s):	Nombre(s) y Apellido(s):
Tipo de Documento de Identificación:	Tipo de Documento de Identificación:	Tipo de Documento de Identificación:
N°:	N°:	N°:
Firma:	Firma:	Firma: