

## SOLICITUD DE REACTIVACIÓN DE CUENTA

Fecha:	Número de Cuenta a Reactivar:
--------	-------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN (PERSONA NATURAL)			
Nombres y Apellidos:		Tipo de Documento de Identificación:	Número de Identificación:
Fecha de Nacimiento:	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:	Email:
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN			
País:	Estado:	Ciudad:	Código Postal:
Dirección:			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN (PERSONA JURÍDICA)			
Nombre de la Empresa/Razón Social:		Número de Identificación:	
Firmante 1			
Nombres y Apellidos:		Tipo de Documento de identificación:	Número de Identificación:
Firmante 2			
Nombres y Apellidos:		Tipo de Documento de Identificación:	Número de Identificación:
DIRECCIÓN FISCAL			
País:	Estado:	Ciudad:	Código Postal:
Dirección:			
Teléfono Fijo:	Nro. de Fax:	Email:	
DIRECCIÓN SOCIAL (Completar únicamente en caso de ser distinta a la Dirección Fiscal)			
País:	Estado:	Ciudad:	Código Postal:
Dirección:			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Razón para reactivar la cuenta:			
Autorizo(autorizamos) a Bancaribe International Bank, Inc. a realizar las gestiones necesarias con los datos aquí suministrados:			
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma Autorizada		<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma Autorizada	

### INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Anexar a esta solicitud el documento de identificación vigente de el(los) solicitante(s).