

# Solicitud Servicio Recepción de Pagos (Domiciliaciones de Pagos)

Fecha:

| <b>(1) Identificación del Cliente Solicitante</b>  |  |   |                                   |
|--|--|---|-----------------------------------|
| <b>Razón Social:</b>   |  | <b>N° RIF:</b>                                      |                                   |
| <b>Registro Mercantil:</b>   |  | <b>Ciudad/Estado:</b>                               |                                   |
| <b>Fecha de Registro:</b>  | <b>N° de Registro:</b>   | <b>N° Tomo:</b>                                     |                                   |
| <b>Dirección:</b>  |  |   |                                   |
| <b>N° de Cuenta (Código Cuenta Cliente):</b>   |  | <b>Nombre en Estado de Cuenta:</b>                  | <b>Modalidad abono en Cuenta:</b> |
| <b>(2) Datos para el cobro de Comisión</b>   |  |   |                                   |
| <b>Tipo de Cobro:</b>  | <b>Comisión:</b>   | <b>Modalidad:</b>                                   |                                   |
| <input type="radio"/> <input type="radio"/>  |  |   |                                   |
| <b>(3) Datos de los representante(s) Legal(es) del cliente</b>   |  |   |                                   |
| <b>Nombres y Apellidos:</b>  |  | <b>N° Cédula de Identidad</b>                       | <b>Cargo:</b>                     |
| <b>Nombres y Apellidos:</b>  |  | <b>N° Cédula de Identidad</b>                       | <b>Cargo:</b>                     |
| <b>Firma del Cliente Solicitante:</b>  |  |   |                                   |
| <b>(4) Formalización de la Solicitud de Afiliación Servicio Recepción de Pagos (Domiciliación de Pagos):</b>   |  |   |                                   |
| <p>Yo/nosotros, identificado(s) en la casilla 1 de este documento, por el presente declaro(amos) que he(mos) leído, conozco(conocemos), acepto(aceptamos) y me(nos) comprometo(comprometemos) en nombre de mi(nuestra) representada, a cumplir los Términos y Condiciones previstos en el Contrato de Afiliación del Servicio <b>Recepción de Pagos (Domiciliación de Pagos)</b>, y demás políticas, parámetros y lineamientos aplicables al Servicio a que se refiere la presente Solicitud, contenido(s) éste(éstos) que se encuentra(n) publicado(s) en el portal web (<a href="http://www.bfc.com.ve">www.bfc.com.ve</a>), y que podrán ser actualizados o modificados y publicados o difundidos por este mismo medio u otros medios o canales dispuestos por el Banco. Asimismo, en nombre de mi(nuestra) representada, declaro(amos) que conozco(conocemos) y acepto(aceptamos) que el incumplimiento de las referidas condiciones, términos, políticas o parámetros existentes, dará por terminado el contrato que ampara el Servicio aquí solicitado. Con la suscripción de la presente Solicitud de Servicio autorizo(amos) a BFC BANCO FONDO COMÚN, C.A. BANCO UNIVERSAL a confirmar la veracidad de la información suministrada, así como cualquier otro dato que se considere oportuno, siendo potestad de BFC BANCO FONDO COMÚN, C.A. BANCO UNIVERSAL la aprobación o no de la misma.</p> <p>De igual forma, autorizo(amos) expresamente al Banco para debitar automáticamente y en la oportunidad que corresponda, de ser el caso, de cualquiera de la o las cuentas que mantiene mi representada en BFC Banco Fondo Común, C.A. Banco Universal, el monto correspondiente a la comisión debida al Banco por concepto de la prestación del servicio, en los términos establecidos en el respectivo Contrato de Afiliación.</p> |  |   |                                   |
| <p>_____</p> <p><b>Firmas del(de los) Representante(s) Legal(es) del Cliente Solicitante</b></p>   |  |   |                                   |
| <b>(5) Únicamente para uso de la Agencia o Banca Especializada (BFC Banco Fondo Común, C.A. Banco Universal)</b>   |  |   |                                   |
| <b>Código y Nombre de Agencia:</b>   |  | <b>Nombre del Ejecutivo de Banca Especializada:</b> |                                   |
| <b>Elaborado por:</b>  | <b>Revisado por:</b>   | <b>Sello y firmas:</b>                              |                                   |
| <b>Observaciones:</b>  |  |   |                                   |
| <b>(6) Únicamente para uso de BFC Banco Fondo Común, C.A. Banco Universal, (VP. XXXX )</b>   |  |   |                                   |
| <b>Decisión:</b>   | <b>Tipo de Cliente Solicitante:</b>  | <b>Fecha de Aprobación:</b>                         | <b>Revisado por:</b>              |
| <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Diferido <input type="checkbox"/> Negado  | <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Cadena | /   /   |                                   |
| <b>Aprobado por:</b>   | <b>Observaciones:</b>  |   |                                   |