

# Autorización de movilización Cuenta para menor de edad

Fecha

1. DATOS DEL (LOS) PROGENITOR(ES)/REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/TUTOR(ES)					
Apellidos y Nombres:			N° de Cedula de Identidad:		
Apellidos y Nombres:			N° de Cedula de Identidad:		
2. DATOS DEL MENOR DE EDAD					
Apellidos y Nombres:		N° de Cedula de Identidad:		Edad:	
3. AUTORIZACIÓN					
<p>Quien(es) suscribe(n) la presente, actuando en mi/nuestra condición de progenitor(es)/representante(s) legal(es)/tutor(es) del menor de edad, por medio de la presente declaro(amos) que <b>autorizo(amos)</b> al referido menor, para que personalmente pueda movilizar de forma <b>indistinta</b>, la Cuenta de Ahorro que mantiene en esta institución bancaria, en virtud de lo cual podrá realizar las operaciones inherentes a la misma, así como utilizar los servicios o canales electrónicos que el Banco disponga habilitar a tal fin.</p> <p>Igualmente, <b>autorizo(amos)</b> le sea otorgada al referido menor, la Tarjeta de Débito asociada a la Cuenta de Ahorros de la cual es titular.</p> <p>En virtud de lo anterior, <b>declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos)</b> que las transacciones y operaciones realizadas por el mencionado menor con el uso de la respectiva Tarjeta de Débito o mediante los canales electrónicos habilitados por el Banco, empleando las correspondientes claves secretas de acceso, se tendrán como válidas y reconocidas por mí(nuestras) persona(s).</p> <p>Finalmente, <b>declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos)</b> que, en resguardo y a los fines de garantizar el interés superior del referido menor, podremos monitorear y verificar las operaciones efectuadas por aquel a través de los mecanismos o canales electrónicos que BFC Banco Fondo Común, C.A. Banco Universal disponga habilitar a tales efectos.</p>					
4. FIRMAS Y HUELLAS					
Progenitor(es)/representante(s) legal(es)/tutor(es)				Menor de Edad	
Firma	Huella Dactilar	Firma	Huella Dactilar	Firma	Huella Dactilar