

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 autorizo(amos) al referido menor, para que personalmente pueda movilizar de forma indistinta, 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, autorizo(amos) 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, declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos) 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, declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos) 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