

SOLICITUD DE TARJETA MULTIFUNCIONAL BANCASSOL (CON STATUS DE ASOCIADO)

CON LA TARJETA MULTIFUNCIONAL BANCASSOL, PODRÁS ADQUIRIR PRODUCTOS Y SERVICIOS ENTRE LOS COMERCIANTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS AFILIADOS A LA RED COMUNITARIA DE COMERCIO RECIPROCO (RCCR), EN CONDICIONES PREFERENCIALES:

*SIN BURÓ DE CRÉDITO *SIN CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL
*SIN ANUALIDAD *SIN INTERESES *SIN COMISIÓN *SIN AVAL

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. BKSSOL SE COMPROMETE A USARLA ÚNICAMENTE COMO REGISTRO PARA APERTURAR UNA LINEA DE CRÉDITO, A TRAVÉS DE UNA CUENTA DIGITAL CON TARJETA MULTIFUNCIONAL

DATOS DEL SOLICITANTE

--	--	--

NOMBRE(S):

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

--	--	--	--

R.F.C.

C.U.R.P.

NUM.DE TARJETA

STATUS

--	--

CALLE

COLONIA

--	--	--

MUNICIPIO

ESTADO

CODIGO POSTAL

--	--	--

CELULAR PRINCIPAL

CELULAR SECUNDARIO

NUM SUC

COMERCIANTE O PRESTADOR DE SERVICIOS QUE RECOMIENDAS PARA QUE SE AFILIE A NUESTRA RED (RCCR)

--	--	--

NOMBRE DEL RECOMENDADO

GIRO

NUMERO DE CELULAR

DECLARO Y CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO LAS CONDICIONES PARA LA ADQUISICION Y USO DE LA TARJETA MULTIFUNCIONAL "BANCASSOL", Y ACEPTO SUS TERMINOS Y CONDICIONES.

A LA FIRMA DE LA PRESENTE RATIFICO MI AFILIACION A LA RED COMUNITARIA DE COMERCIO RECIPROCO, REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA ACEPTACION DE LA PRESENTE SOLICITUD.

AUTORIZO A BKSSOL, VERIFICAR Y CERTIFICAR QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD, ASI COMO MI AUTOADSCRIPCION DE ORIGINARIO O INDIGENA SON VERDADERAS.

ESTOY ENTERADO(A) QUE EN EL CASO DE QUE BKSSOL AUTORICE LA PRESENTE SOLICITUD, EL MONTO DEL CREDITO OTORGADO, NO SERA SUPERIOR BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA AL 50% (CINCUENTA POR CIENTO) DE LOS ACTIVOS DE MI ESTABLECIMIENTO COMERCIAL O EMPRESA.

ESTOY ENTERADO DE QUE EL CRÉDITO QUEDARA LIBERADO EN UN PLAZO DE 10 A 15 DIAS POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA TARJETA MULTIFUNCIONAL, LO CUAL SUCEDERA EL DIA QUE PRESENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: IDENTIFICACION OFICIAL, COMPROBANTE DE DOMICILIO, FOTOGRAFIA DEL ROSTRO CON LA IDENTIFICACION EN PRIMER PLANO, FOTOGRAFIA DE ACTIVOS, SOLICITUD DE AFILIACION, ACUERDO DE VOLUNTADES Y PAGO DE ACTIVACION DE LA TARJETA (\$150.00)

_____ A _____ DE _____ DE 20____

SOLICITANTE