**SOLICITUD TARJETA PREPAGADA**

|  |
| --- |
|  |
| Agencia / Banca Especializada:     | Fecha:      |
| **DATOS DEL CLIENTE** |
| Nombre y Apellido / Razón Social:       | C.I / RIF:       |
| N° Cuenta en Divisas (1):      | N° Cuenta en Divisas (2):      | N° Cuenta en Moneda Nacional:      |
| **DATOS DE CONTACTO** |
| Correo Electrónico:       | Dirección de habitación:       |
| Telf. Celular:       | Telf. Local:       | Otro Número de contacto:       |
| Retiro de la Tarjeta: Agencia – Banca Especializada:      |
| **AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE** |
| A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución emitida por la Superintendencia de las  Instituciones del Sector Bancario  (SUDEBAN), mediante la cual se dictan las Normas Relativas a la Administración y Fiscalización de los Riesgos Relacionados con los Delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo aplicables a las Instituciones reguladas por ésta o la normativa que sustituya o complete a la precitada Resolución, EL SOLICITANTE declara formal y expresamente lo siguiente: Que los fondos de las cuentas en moneda extranjera referenciadas en el presente formulario y/o utilizados con la Tarjeta Prepagada tienen tanto un destino como una procedencia licita.Que la información contenida en este formulario es verdadera y autorizo a 100% Banco, Banco Universal C.A. iniciar los trámites de solicitud y emisión de la Tarjeta Prepagada, comprometiéndome con la institución en realizar y apoyar las acciones necesarias para culminar este proceso. De igual forma autorizo a 100% Banco, Banco Universal, C.A. a realizar todas las verificaciones que sobre la presente transacción considere pertinentes; en el supuesto de comprobarse falsedad en la información, asumo la plena responsabilidad en el entendido de que tomará las acciones a que hubiera lugar de conformidad con las disposiciones legales y normativas vigentes. Queda expresamente entendido que acepto los términos establecidos que rigen los productos y servicios del Banco, así como también, acepto el cobro de las comisiones para el producto.  |
|     **Nombre y Apellido** | **Firma** |
| **LLENADO EXCLUSIVO DEL BANCO 100%** |
| **Verificado por:**     **Nombre y Firma** | **Sello Agencia** |