

Fecha: _____

Sucursal:

Oficial:

Código Vendedor:

DATOS GENERALES

Número de Solicitud:

Nombre del Plástico:

Referido por:

 Tipo Tarjeta: Clásica Gold Platinum Signature Combustible Empresarial Vinculado

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre(s):

Apellidos:

 Documento Identidad: Cédula Pasaporte No.:

 Estado Civil: Soltero (a) Casado (a) Viudo (a)

 Sexo: F M

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Teléfonos: Residencia:

Celular:

Oficina:

Correo Electrónico:

Dirección Residencia:

No.:

Sector:

País:

Ciudad:

Provincia / Estado:

DATOS DE EMPLEO

Ocupación:

Cargo:

Tiempo en la Empresa:

Ingresos Mensuales:

Otros Ingresos:

Nombre de la Empresa:

Teléfono Oficina:

Dirección de la Empresa:

DATOS DE GARANTÍA

 Garantía: Sí No En caso afirmativo indique, Tipo de Garantía:

Descripción de la Garantía:

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y Apellidos:

Parentesco:

Teléfono / Celular:

Nombres y Apellidos:

Parentesco:

Teléfono / Celular:

ENVÍO DE TARJETAS

 Envío de Tarjeta: Residencia Oficina Sucursal

Indique Sucursal:

ENVÍO ESTADOS DE CUENTA

Correo Electrónico para envío de estados de cuenta: _____

Autorizo expresa y formalmente a Bancamérica a suministrar a los Centros de Información Crediticia las informaciones patrimoniales y extramatrimoniales necesarias a los fines de evaluación de crédito por parte de las instituciones suscriptoras de estos. Declaro que los datos que he suministrado son correctos, y autorizo a Bancamérica, a realizar lo necesario para la comprobación de los mismos.

 FIRMA DEL SOLICITANTE

APROBACIÓN – PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CRÉDITO CORRESPONDIENTEResultado: Aprobado Referido Rechazado

Límite Aprobado en RD\$:

Límite Aprobado en US\$:

Gerente / Coordinador / Supervisor
Análisis de Crédito
(Firma y Fecha)_____
Gerente Negocios / Director de Banca
(Comercial/Institucional/Corporativa)
(Firma y Fecha)_____
Vicepresidente de Negocios
(Firma y Fecha)_____
Vicepresidente de Riesgo Integral
(Firma y Fecha)_____
Vicepresidente Ejecutivo
(Firma y Fecha)_____
Presidente Ejecutivo
(Firma y Fecha)

Observaciones:

EMISIÓN – PARA USO EXCLUSIVO DE OPERACIONES

No. de Tarjeta de Crédito: _____

No. de Cliente: _____

Fecha de Corte: _____

Gerente / Analista de Operaciones
(Firma y Fecha)