



Fecha		Afiliación		Re-Afiliación		Persona Natural		Persona Jurídica	
				*					
<b>DATOS DEL CLIENTE</b>									
Apellidos y Nombres / Razón Social / Razón Comercial							Cédula de Identidad / Nro. de Rif		
Actividad Económica				Condición del Local		Contribuyente Especial			
				Propio / Arrendado		Si / No			
Días de Operación		Horario de Atención		Cantidad de Empleados		Nro. de Cuenta Afiliada a Punto de Venta			
L M M J V S D						0 1 9 1			
<b>Dirección de Instalación de Punto de Venta</b>									
Sector / Avenida / Calle			Nombre del Edificio / Casa			Piso	Local / Oficina	Urbanización / Barrio	
Ciudad		Parroquia		Municipio		Estado		Apartado Postal	
Correo Electrónico				Teléfono Oficina 1		Teléfono Oficina 2		Código Misceláneo	
Puntos de Referencia									
<b>Datos de la Persona Contacto</b>									
Nombre y Apellido				Cargo		Teléfono Fijo		Teléfono Celular	
Nombre y Apellido				Cargo		Teléfono Fijo		Teléfono Celular	
<b>PUNTOS DE VENTA QUE POSEE</b>									
Banco			Tasa T. Débito			Tasa T. Crédito			
<b>Desglose de Facturación Mensual</b>									
Facturación Promedio Mensual BS. (POS)			Facturación Promedio Mensual Bs.			Tickets Promedio en Bs. (POS)			
Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Efectivo	Cheques	Total		Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito		
<b>PUNTOS DE VENTA SOLICITADOS</b>									
Inalambrico	Fijo	Total	POS Virtual	Dirección IP		Teclado Abierto **		Domiciliación	
<b>De solicitar equipo fijo (Dial Up) indique lo siguiente</b>									
Nro. de Teléfono donde será conectado el POS			Existe Restricción de llamadas del Nro. Telefónico		¿Cuál?				
			Si / No						
Posee Clave de Salida de Llamada	Indique la Cantidad de Dígitos	Proveedor de Servicio de Telefonía							
Si / No		CANTV	Movistar	Digitel	Movilnet	Inter	Modem Telular	Otro	
Tipo de Línea			Central telefónica			La Línea es Compartida			
Post-pago	Pre-pago	Sí	No	Sí	No				
Posee Toma Corriente disponible y cercanos al lugar de la Instalación del POS				Existen Incidentes relacionados con el Servicio Eléctrico					
Sí	No	Sí	No						
<b>De solicitar equipo inalámbrico indique lo siguiente</b>									
Posee Buena Cobertura de Red Movistar en la zona				Sí		No			

\* Las obligaciones y condiciones del Contrato inicial no se alteran, siempre y cuando la cuenta mantenga los mismos representantes legales

\*\* Consignar la Carta de Compromiso



**Declaraciones del Solicitante**

El solicitante declara: (i) que conoce el contenido del Contrato de Afiliación de Comercio del Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal, del cual ha recibido una copia y al cual se adhiere sin reservas; (ii) que autoriza al Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal para que (a) le remita cualquier información, notificación o comunicación vinculada con esta solicitud, incluyendo su aprobación, suspensión o modificación, a través de la dirección de correo electrónico aquí señalada; (b) corrobore la fidelidad de los datos y documentos consignados, que sirven de base para la aprobación de esta solicitud; y, (c) debite en cualquier cuenta de depósito que mantenga en el Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal, las cantidades de dinero requeridas para el pago total o parcial de las obligaciones derivadas del servicio solicitado; y, (iii) que el Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal podrá variar las condiciones de prestación del servicio solicitado, incluyendo los montos mínimos de facturación exigidos para mantener activo cualquier punto de venta que le fuere asignado.

**FIRMA(S) AUTORIZADA(S) DEL COMERCIO**

Nombre y Apellido	Firma	Nombre y Apellido	Firma
-------------------	-------	-------------------	-------

**PARA USO DE LA OFICINA GESTORA**

Rubro destinado para el Punto de Venta

**CONDICIONES PARA LA INSTALACIÓN DEL PUNTO DE VENTA**

Ubicación		Área	Condiciones	Inventario de Mercancía
Centro Comercial	Zona Residencial	Hasta 50 M2	Bien Mantenido	Apropiado
Zona Industrial	Zona Comercial	De 50 M2 a 150 M2	En Remodelación	No Apropiado
Otra		Más de 150 M2	Deteriorado	No Aplica

**Nº Transacciones Mensuales Estimadas**

**Monto Estimado por Transacciones**

Nº Transacciones Mensuales Estimadas		Monto Estimado por Transacciones	
Tarjeta de Débito	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Tarjeta de Crédito
0 a 50	0 a 50	Bs.	Bs.
50 a 100	50 a 100	Bs.	Bs.
Más de 100	Más de 100	Bs.	Bs.

**OBSERVACIONES**

**Área de Negocios**

Agencia	Nombre y Apellido	Firma
Fecha de Recepción	Cargo	

**PARA USO DE LA GERENCIA DE POS**

**Observaciones**

**Base de Datos de Riesgo**

**Status**

**Tasa Afiliación**

Base de Datos de Riesgo	Status	Tasa Afiliación	
	Aprobado	TDD	TDC
	Diferido		
	Negado		

**FIRMAS AUTORIZADAS**

Gerente de POS		V <sub>o</sub> B <sub>o</sub> VP de Área Tarjeta de Crédito	
Nombre y Apellido	Firma	Nombre y Apellido	Firma