



DATOS DEL CLIENTE												Fecha	
Apellidos y Nombre / Razón Social / Nombre Comercial										Nro. de RIF		Contribuyente Especial Si No	
CAMBIO DE CUENTA RECAUDADORA													
Nro. de Cuenta Afiliada a Punto de Venta (Anterior)							Nro. de Cuenta Afiliada a Punto de Venta (Actual)						
0	1	9	1				0	1	9	1			
CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA													
Actividad Económica (Anterior)							Actividad Económica (Actual)						
Línea de Producto										% de Venta por Línea de Producto			
POS ADICIONALES													
Tipos de POS						Cantidad de POS		Ubicación del POS a Instalar					
Inalámbrico	Fijo	POS Virtual	Teclado Abierto					¿Misma Dirección?	Si	No			
Dirección de Instalación													
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													
Datos de la Persona Contacto													
Nombre y Apellido				Cargo				Teléfono Fijo		Teléfono Celular			
Nombre y Apellido				Cargo				Teléfono Fijo		Teléfono Celular			
RECONSIDERACIÓN DE TASA													
Situación Actual													
Facturación Promedio Mensual BS. (POS)				Tickets Promedio en Bs. (POS)				Tasa Actual					
Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito			
JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO													
Firma(s) Autorizada(s) del Cliente													
Nombre y Apellido			Firma			Nombre y Apellido			Firma				
ÁREA DE NEGOCIOS													
Tasa Propuesta por la Unidad de Negocios						Rubro							
Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito											
Observaciones													
DECLARACIÓN JURADA													
He verificado toda la información indicada en los campos de la "Solicitud Cambios de Condición en la Afiliación de Punto de Venta" y su resultado está colocado en cada campo correspondiente, declarando que los mismos son verídicos, exactos y verificables.													
Firmas Autorizadas Área de Negocios													
Área que Recomienda			Nombre y Apellido			Cargo			Firma				
GERENCIA DE POS													
Tasa de Afiliación						Períodos de Evaluación							
Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito				2 Meses		3 Meses			6 Meses		
Firmas Autorizadas													
Gerente de POS						V <sub>0</sub> B <sub>0</sub> VP de Área Tarjeta de Crédito							
Nombre y Apellido			Firma			Nombre y Apellido			Firma				