

Para ser llenado en computadora o en letra imprenta con bolígrafo negro

1- Tipo de Solicitud		
<input type="checkbox"/> Incorporación de usuario	<input type="checkbox"/> Modificación de acceso (Usuario ya existente)	<input type="checkbox"/> Eliminación de usuario

2- Datos Generales de la Empresa			
Denominación comercial / Razón social:		R.I.F.:	
Actividad comercial:			
Entidad:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Urb./Sector / Barrio:	Zona postal:	Av./Calle/Esq.:	
Res./Qta./Edf./N°casa./Torre/Ctro.Com.:	Piso/Nivel:	Apto./Local/Ofc.:	Punto de referencia:
Teléfonos: (Código de país + código de área + número telefónico)		Fax: (Código de país + código de área + número telefónico)	
Dirección electrónica de correo de la empresa (e-mail):			Tipo de firma <input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta

3- Representante Legal de la Empresa			
Apellidos:		Nombres:	
Cargo que ocupa en la empresa:		Teléfono: (Código de país + código de área + número telefónico)	
Fecha de nacimiento:	Documento de identidad:	Número del documento de identidad:	Estado civil:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Dirección electrónica de correo (e-mail):		

4- Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos en General									
<p>Las condiciones de autorización para transferencias y movilización de fondos en general, determinan las variables que califican a las personas autorizadas para el manejo de los fondos de la empresa en función de: a) Monto máximo a autorizar para realizar transacciones para cada perfil. b) Número de personas por cada perfil (A y B) necesarias para ejecutar una transacción (*). c) En la sección "Datos de los autorizados de la empresa" deberá definir el nivel de autorización de cada persona.</p> <p>(*) Niveles de Autorización: Determina grados o niveles de las personas autorizadas para realizar transacciones. Se define "A" como el mayor nivel jerárquico, mientras que "B" es el menor nivel siguiente. La alternativa descrita es utilizada para el caso de firmas conjuntas. Adicionalmente, podrá seleccionar "Solo consulta" si desea otorgar al autorizado la opción de visualizar la información de la cuenta y no ejecutar transacciones (aplica para firmas conjuntas e indistintas).</p>									
Nro. personas necesarias por perfil para ejecutar 1 transacción:		Establezca montos máximos:							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th style="padding: 5px;">Cant. Personas Nivel A</th> <th style="padding: 5px;">Cant. Personas Nivel B</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Cant. Personas Nivel A	Cant. Personas Nivel B			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th style="padding: 5px;">Monto Máximo Nivel A</th> <th style="padding: 5px;">Monto Máximo Nivel B</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Monto Máximo Nivel A	Monto Máximo Nivel B		
Cant. Personas Nivel A	Cant. Personas Nivel B								
Monto Máximo Nivel A	Monto Máximo Nivel B								

Condiciones	
<p>Yo, en mi carácter de solicitante del presente documento, declaro que me adhiero a las condiciones establecidas en el mismo y que será de mi entera responsabilidad notificar al BCB, toda aquella inclusión, modificación o eliminación de datos, a fines de mantener, los registros pertenecientes a sus archivos, vigentes. Así mismo queda entendido, que por medio del presente documento, autorizo al BCB, que envíe a mi correo electrónico información relacionada con los productos y/o servicios de la institución</p> <p><i>Nota: Si son firmas conjuntas deben firmar al menos 2 personas autorizadas en Bancaribe Curaçao Bank</i></p>	
_____	_____
Lugar	Fecha

Firma(s) del (los) solicitante(s)	

Para ser llenado por el personal de Bancaribe Curazao Bank, N.V.			
Fecha recepción solicitud:	Verificado por:	Código CIF:	Fecha de ingreso en banca virtual:

5- Datos de los Autorizados de la Empresa

En esta sección deberá suministrar los datos de las personas de la empresa autorizadas a realizar transacciones en Internet Banking. Para continuar completando el formato se sugiere consultar la sección "Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos en General" ubicada en la página 1 del presente formato "Solicitud de Afiliación Bancaribe Curaçao Bank Banca On line Segmento Personas Jurídicas".

Autorizado 1

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Autorizado 2

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Autorizado 3

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Autorizado 4

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Autorizado 5

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Autorizado 6

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

Firma(s) del (los) solicitante(s): Si son firmas conjuntas deben firmar al menos 2 personas autorizadas en Bancaribe Curaçao Bank

Lugar_____
Fecha_____
Firma(s) del (los) solicitante(s)