



| | | | | | | | | | | Fecha | |
|--|--------------------------------|---------------------|--|----------------|-----------|------------------------|------|-------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|
| Persona Natural - Firma Personal | | | | | | | | | | | |
| Persona Natural - Profesional Libre Ejercicio | | Nueva Afiliación | | Adicional | | Actualización de datos | | Notificaciones de Pagos | | C2P POS | Eventos |
| Persona Jurídica | | | | | | | | P2C | Transf. | C2P Integrado | |
| DATOS DEL CLIENTE | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | Razón Social | | | | | | | |
| Razón Comercial (Aplica para PJ) | | | | | | | | | | | |
| Documento de Identidad / N° de RIF | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | |
| Profesión | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | Número de Teléfono | | | Tiempo en el Mercado | | |
| Actividad Comercial/ Profesional | | | | | | Condición del Local | | Contribuyente Especial | | Forma de pago | |
| Propio | | Arrendado | | Sí | No | Crédito | Otro | | | | |
| Días de Operación L M M J V S D | | Horario de Atención | | | | Cantidad de Empleados | | | | | |
| CUENTA BANCARIA RECAUDADORA | | | | | | | | | | | |
| Nro. de Cuenta Afiliada a Punto de Venta (Anterior) | | | | | | Actividad Económica : | | | | | |
| 0 | 1 | 9 | 1 | | | | | | | | |
| UBICACIÓN FÍSICA DEL PUNTO DE VENTA | | | | | | | | | | | |
| Sector / Avenida / Calle | | | Nombre del Edificio / Casa | | | | Piso | Local / Oficina | Urbanización | / Barrio | |
| Ciudad | | | Parroquia | | Municipio | | | Estado | | | Apartado Postal |
| Punto de Referencia | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE LA PERSONA CONTACTO | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido | | Correo Electrónico | | | Cargo | | | Teléfono Fijo | | Teléfono Celular | |
| Nombre y Apellido | | Correo Electrónico | | | Cargo | | | Teléfono Fijo | | Teléfono Celular | |
| PUNTOS DE VENTA QUE POSEE | | | | | | | | | | | |
| Banco | | | | Tasa T. Débito | | | | Tasa T. Crédito | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| DESGLOSE DE FACTURACIÓN MENSUAL | | | | | | | | | | | |
| Facturación Promedio Mensual Bs. (POS) | | | | | | | | | | | |
| Tarjeta de Crédito | | Tarjeta de Débito | | | Efectivo | | | Total | | | |
| PUNTOS DE VENTA SOLICITADOS | | | | | | | | | | | |
| Inalámbrico GPRS | Fijo | Lan | Ethernet | | | Cantidad de POS | | | Pos Virtual ** | | |
| Notificación de Pagos | Lenguaje de Programación | | | Dirección IP | | | | | | Teclado Abierto ** | |
| DE SOLICITAR EQUIPO FIJO (DIAL UP) INDIQUE LO SIGUIENTE | | | | | | | | | | | |
| Nro. de Teléfono donde será conectado el POS | | | ¿Existe restricción de llamadas del Nro. Telefónico?. ¿Cuál? | | | | | | | | |
| Sí | | | | | No | | | | | | |
| Posee clave de salida de llamada | Indique la cantidad de dígitos | | Proveedor de servicio de telefonía | | | Otro | | Central Telefónica | ¿La línea es compartida? | | |
| Sí | No | | | | | | | Sí | No | Sí | No |
| DE SOLICITAR EQUIPO INALÁMBRICO INDIQUE LO SIGUIENTE | | | | | | | | | | | |
| Operador telefónico de mejor condición de cobertura en la zona | | | | | ¿Cuál? | | | | | | |

** Consignar la Carta de Compromiso

Página 1 de 2


DECLARACIONES DEL CLIENTE

De ser aprobada la presente solicitud, el Cliente Afiliado se compromete a mantener actualizada la información legal y/o financiera que reposará en el expediente que mantendrá en el Banco Nacional de Crédito, C.A. Banco Universal (BNC); así como, notificar oportunamente los cambios que respecto a la misma se produzcan, mediante comunicación remitida a través de la red de agencias de BNC o cualquier otro medio que BNC ponga a su disposición para tal fin. Asimismo, declara: (i) que conoce, entiende y acepta el contenido del Contrato de Afiliación al Servicio de Punto de Venta (el Contrato), publicado y a su completa disposición en la página web de BNC; (ii) que autoriza a BNC a enviar las notificaciones de los pagos móviles y/o transferencias bancarias e interbancarias a las direcciones de contacto indicadas en este formulario, de acuerdo con las políticas de seguridad establecidas por BNC; (iii) que confirma la veracidad de los datos y documentos consignados, que sirven de base para la aprobación de esta solicitud; (iv) que autoriza expresamente a BNC a debitar de la cuenta de depósito señalada en esta solicitud o cualquier otra cuenta o instrumento financiero que tenga en BNC, las cantidades de dinero requeridas para el pago total o parcial de las obligaciones asumidas por el Cliente Afiliado; así como, las cantidades correspondientes a cada transacción objeto de reclamo por parte de los clientes, sus representantes legales o entidades emisoras de Tarjetas Nacionales e Internacionales o por los consumos que generen operaciones fraudulentas no reconocidas por los Tarjetahabientes o por terceros; según lo previsto en el Contrato de Afiliación (v) que no está incurso en las prohibiciones para contratar con BNC, contempladas en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Instituciones del Sector Bancario y cualquier otra normativa vigente; y, (vi) que de conformidad con las normas que regulan las actividades de Prevención y Control de la Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, durante la vigencia del Contrato, las cantidades de dinero que se le debiten o acreden en virtud de la ejecución del mismo, provienen de fuentes lícitas y, por consiguiente, no tienen relación directa o indirecta, con actividades prohibidas por las normas antes referidas.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S) DEL CLIENTE

| | | | |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| 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 |
| Zona Industrial | Zona Comercial | De 50 M2 a 150 M2 | En Remodelación |
| Otra | | Más de 150 M2 | Deteriorado |

Nº Transacciones Mensuales Estimadas

| Tarjeta de Débito | Tarjeta de Crédito | Monto Estimado por Transacciones | |
|-------------------|--------------------|----------------------------------|-----|
| 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

(Este espacio es para observaciones generales o particulares que el Oficina Gestora considere pertinentes)

ÁREA DE NEGOCIOS

| | | |
|--------------------|-------------------|-------|
| Agencia | Nombre y Apellido | Firma |
| Fecha de Recepción | Cargo | |

PARA USO DE LA GERENCIA DE POS

| |
|-------------------|
| Código Misceláneo |
| Observaciones |

Base de Datos de Riesgo

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

FIRMAS AUTORIZADAS

| | |
|-------------------|--|
| Gerente de POS | V.B. Vicepresidente de Medios de Pagos |
| Nombre y Apellido | Firma |