



Fecha
-------

Persona Natural - Profesional Libre Ejercicio

Persona Natural - Firma Personal

Persona Jurídica

Nueva Afiliación	Adicional	Actualización de datos	Notificaciones de Pagos	C2P POS	Eventos
			P2C    Transf.    C2P		

**DATOS DEL CLIENTE**

**PROFESIONAL LIBRE EJERCICIO/ FIRMA PERSONAL**

Nombres y Apellidos		Documento de Identidad/ RIF	Actividad Comercial/ Profesional
Dirección			
Número de Teléfono		Correo Electrónico	

**PERSONA JURÍDICA**

Razón Social		N° de RIF	Actividad Comercial/ Profesional
Nombres y Apellidos Representante		Documento de Identidad	RIF
Sector / Avenida / Calle	Nombre del Edificio Casa	Piso	Local / Oficina Urbanización / Barrio
Ciudad	Parroquia	Municipio	Estado Apartado Postal
Número de Teléfono		Correo Electrónico	

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Tiempo en el Mercado	Condición del Local Propio    Arrendado	Contribuyente Especial Sí    No	Forma de pago Crédito    Otro	Días de Operación L    M    M    J    V    S    D
Horario de Atención	Cantidad de Empleados	Número de Cuenta Bancaria Afiliada al Servicio de Punto de Venta <b>0 1 9 1</b>		

**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 ** Log in    Sí    No
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 Sí    No	Indique la cantidad de dígitos	Proveedor de servicio de telefonía	Otro	Central Telefónica Sí    No	¿La línea es compartida? Sí    No

Operador telefónico de mejor condición de cobertura en la zona    ¿Cuál?

\*\* Consignar la Carta de Compromiso



**DECLARACIONES DEL CLIENTE**

De ser aprobada la presente solicitud, el Cliente 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, establecidos en el artículo 10, numerales 5 o 6, según el caso, de las Normas que Regulan el Servicio de Puntos de Venta y la Contratación con Proveedores que efectúen su comercialización, o las que los modifiquen o sustituyan a futuro; (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; 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 acrediten 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	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	Código de Ejecutivo

**PARA USO DE LA GERENCIA DE POS**

Código Misceláneo

**Observaciones**

**Base de Datos de Riesgo**

**Status**

**Tasa Afiliación**

Status	TDD	TDC
Aprobado		
Diferido		
Negado		

**FIRMAS AUTORIZADAS**

Gerente de POS		V <sub>o</sub> B <sub>o</sub> Vicepresidente de Medios de Pagos	
Nombre y Apellido	Firma	Nombre y Apellido	Firma