



Persona Natural - Firma Personal		Fecha	
Persona Natural - Profesional Libre Ejercicio		Nueva Afiliación	
Persona Jurídica		Adicional	
		Actualización de datos	
		Notificaciones de Pagos	
		Eventos	
		P2P P2C C2P Transferencias	
DATOS DEL CLIENTE AFILIADO			
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 Propio <input type="checkbox"/> Arrendado <input type="checkbox"/>	Contribuyente Especial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Forma de pago Crédito <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Días de Operación L M M J V S D	Horario de Atención	Cantidad de Empleados	
CAMBIO DE CUENTA BANCARIA 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	
Actividad Económica ( Anterior)		Actividad Económica (Actual)	
DIRECCIÓN DE INSTALACIÓN DE 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)		Facturación Promedio Mensual Bs.	
Tickets Promedio en Bs. (POS)			
Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Efectivo	Cheques
Total	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	
PUNTOS DE VENTA SOLICITADOS			
Inalámbrico	Fijo	Cantidad de Equipos	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?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Posee clave de salida de llamada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indique la cantidad de dígitos	Proveedor de servicio de telefonía Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de línea Post-pago <input type="checkbox"/> Pre-pago <input type="checkbox"/>
Central Telefónica Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿La línea es compartida? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Posee toma corriente disponible y cercanos al lugar de la instalación del POS? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Existen incidentes relacionados con el servicio eléctrico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DE SOLICITAR EQUIPO INALÁMBRICO INDIQUE LO SIGUIENTE			
Posee buena cobertura de red en la zona		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	

\*\* Consignar la Carta de Compromiso



**DECLARACIONES DEL CLIENTE AFILIADO**

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 incurrido 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 AFILIADO**

Nombre y Apellido/Razón Social	Firma	Nombre y Apellido/Razón Social	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**

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