

I. DATOS DEL SOLICITANTE									
Nombre Completo						Cédula de identidad o Pasaporte <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		N° de hijos	
N° de personas a cargo		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado			Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Se encuentra en una unión estable de hecho <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Edad	Fecha de nacimiento		País de nacimiento	Nacionalidad	Tiempo en el país		Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Padres o Familiar <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Otros		
Avenida/ Esquina/ Calle				Edif/Casa/Torre/Quinta			Urbanización/ Parroquia/ Sector/ Zona		
Piso	Apto/ Casa N°	Ciudad	Municipio	Teléfono domicilio	Teléfono celular	Fax	Correo electrónico		
Otras propiedades que posee <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales <input type="checkbox"/> Terrenos <input type="checkbox"/> Otros inmuebles:									
II. DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE									
Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Relación de dependencia con la empresa <input type="checkbox"/> Trabajador independiente o Comerciante <input type="checkbox"/> Negocio propio					Actividad		Nombre de la empresa		
Empresa <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		Teléfono de oficina	Teléfono o Fax de oficina		Cargo		Ingreso Mensual	Fecha de ingreso	Años de Antigüedad
Avenida/ Esquina/ Calle				Edif/Casa/Torre/Quinta			Urbanización/ Parroquia/ Sector/ Zona		
Piso	Oficina/ Galpon N°	Ciudad		Municipio			Estado		
Posee negocio propio									
Nombre de la empresa			Actividad		Participación accionaria		N° de empleados		
III. REFERENCIAS PERSONALES O DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON EL SOLICITANTE									
Tipo de relación				Apellidos		Nombres		Teléfono de oficina	Teléfono de casa
<input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Colega <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Colega <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Colega <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro									
IV. REFERENCIAS BANCARIAS DEL SOLICITANTE									
Institución financiera		Producto <input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Otro			Número de Cuenta		Cliente Desde (fecha)		
		<input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Otro							
		<input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Otro							
		<input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Otro							
V. TARJETAS DE CRÉDITO QUE POSEE									
Institución financiera			Número de tarjeta				Antigüedad		
Todos los montos deben estar representados en <b>Bolívares Soberanos</b> .									
VI. DATOS DEL CÓNYUGE									
Nombre Completo						Cédula de identidad o Pasaporte <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E			
Lugar y fecha de nacimiento			Empresa donde labora			Salario mensual		Antigüedad	
Teléfono domicilio			Teléfono celular			Fax	Correo electrónico		

VII. GARANTÍAS			
Deseo constituir una garantía para respaldar mi solicitud, mediante:			
Código de Cuenta Cliente N°		Monto	
VIII. DIRECCIÓN DE ENVÍO DE TARJETA			
<input type="checkbox"/> Habitación	<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> Agencia	Indique dirección
IX. DIRECCIÓN DE ENVÍO DE ESTADOS DE CUENTA			
<input type="checkbox"/> Habitación	<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> Agencia	Indique dirección
Apartado posta número		Agencia del banco	Ciudad
X. CARGO AUTOMÁTICO EN CUENTA			
Autorizar cargar mensualmente del monto de mi tarjeta		Código de Cuenta Cliente N°	
<input type="checkbox"/> Pago total	<input type="checkbox"/> Pago mínimo		
XI. SOLICITUD DE TARJETA SUPLEMENTARIA			
Nombre Completo		Cédula de identidad o Pasaporte <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	Nacionalidad
Fecha y lugar de nacimiento	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Parentesco
			Teléfono
			Firma adicional
Quien suscribe, suficientemente identificado en esta solicitud, declaro: Asumo las obligaciones que se causen por la expedición y utilización de las tarjetas de crédito adicionales a las que se refiere la presente solicitud, comprometiéndome a pagar las mismas conforme a las Condiciones Generales que rijan el servicio de tarjetas de crédito establecidas por BANCAMIGA, Banco Universal, C.A., que se encuentren vigentes a la presente fecha así como aquellas que en el futuro las modifiquen parcialmente.			
XII. BALANCE			
Activos	Bolívares	Pasivos	Bolívares
Efectivo y bancos		Tarjetas de crédito	
Cuentas por cobrar		Cuentas y efectos por pagar	
Ingresos variables		Hipotecas por pagar	
Inversiones		Otros	
Vehículos, muebles y otros		Total pasivo	
Total activos		PATRIMONIO = ACTIVO - PASIVO	
XIII. GESTIÓN DE ANÁLISIS DEL CRÉDITO			
Resultado del análisis <input type="checkbox"/> Aprobada <input type="checkbox"/> Negada	Motivo	Monto del crédito otorgado por Bolívares	
Monto del crédito otorgado (en letras)	Tipo de tarjeta <input type="checkbox"/> Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum	Fecha de aprobación	Nombre(s) de la(s) persona(s) que autoriza / niega
Firmas Aprobatorias			
Vicepresidente Gestión de Crédito	Gerente Análisis Crédito al Consumo	Gerente Análisis Microcrédito y Crédito Especializado	
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	
XIV. FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD			
Yo, suficientemente identificado en este formulario como "EL CLIENTE" declaro: conocer y aceptar los términos y condiciones del contrato para la emisión de Tarjetas de Crédito (el cual se encuentra a disposición en la página WEB del Banco) que rige la expedición, aceptación y utilización de cualquiera de las tarjetas de crédito emitidas por BANCAMIGA, Banco Universal, C.A. Igualmente autorizo a verificar y confirmar los datos personales, económicos, contables, bancarios y financieros que he suministrado sobre mi persona, incluyendo tarjetas de crédito y cualquier otra modalidad de financiamiento bancario con las personas, otras instituciones bancarias y empresas dedicadas a centralizar información de riesgo y de desempeño crediticio.			
XV. SÓLO PARA SER LLENADO POR EL BANCO			
Oficina	Apellidos y Nombres del Gestor del Banco	N° de Cuenta del Cliente	Fecha
XVI. EL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos	Número de Cédula / Pasaporte	Firma	Huella