

PLANILLA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN A SOFINET EMPRESAS

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa (Razón Social):	Rif N°:	Denominación Comercial:	Actividad Económica:
Dirección:			
Zona Postal:	Ciudad:	Estado:	Teléfono Fijo: <input type="text"/> Correo Electrónico: <input type="checkbox"/>

DATOS DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) DE LA EMPRESA

Nombres y Apellidos:	C.I. N°:	Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo :
Nombres y Apellidos:	C.I. N°:	Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo:

FIRMAS **CONJUNTA** **INDISTINTAS**

DATOS DEL ADMINISTRADOR DE SEGURIDAD DESIGNADO POR LA EMPRESA

Nombres y Apellidos:	C.I. N°:	Cargo:	Unidad Area:
Zona Postal:	Ciudad:	Estado:	Teléfono Móvil o Fijo: <input type="text"/> Correo Electrónico: <input type="checkbox"/>

Debe seleccionar una dirección de correo electrónico a la cual el banco le enviara información relacionada con su afiliación y transacciones.

CUENTA(S) DE LA EMPRESA EN EL BANCO SOFITASA QUE DESEA AFILIAR

Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>
Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>
Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta: Moneda Nacional: <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/>

“Yo (Nosotros), actuando en mi (nuestro) carácter de representante(s) legal(es) de la sociedad mercantil antes identificada, declaro (declaramos) que conozco (conocemos) y aceptó (aceptamos), los términos y condiciones del servicio de Banca Virtual Sofinet del Banco Sofitasa Banco Universal C.A. Así mismo, reconozco (reconocemos) que es mí (nuestra) responsabilidad notificar al Banco Sofitasa Banco Universal C.A., toda modificación de los datos de la sociedad mercantil que represento (representamos), entre ellos: cambio de números telefónicos, exclusiones e inclusiones de usuarios, modificaciones de perfil, modificaciones de los estatutos sociales, nuevos nombramientos de representantes legales, accionistas, cambios de razón social, domicilio, objeto social, entre otros.”

Sello de la Empresa	_____ Firma del Representante Legal de la Empresa C.I.	_____ Firma del Representante Legal de la Empresa C.I.	_____ Firma del Representante Legal de la Empresa C.I.
---------------------	--	--	--

Nota: Todos los Campos son Requeridos. Deben utilizar Letra Legible.

ESPACIO PARA SER UTILIZADO POR LA AGENCIA

Fecha de Envío:	Nombre de la Agencia / Vp.Regional	Nombres y Apellidos del Gerente:	Firma y Sello (Autorizado)
-----------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

ESPACIO PARA SER UTILIZADO POR BANCA VIRTUAL

Fecha de Recepción:	Recibido por:	Procesado por:	Firma	Fecha de Afiliación:
---------------------	---------------	----------------	-------	----------------------

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNIQUESE AL (0500 SOFITEL 0500-7634835) OPCIÓN 4, OPCIÓN 2 EMPRESAS

Original: Cliente Copia: Expediente del Cliente