



# SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO

Sucursal Emisora

Fecha

Solicito la apertura de una cuenta para efectuar compras y/o gastos en todos los establecimientos adheridos, mediante la utilización de la Tarjeta de Crédito Cabal. Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son exactos y que la misma reviste el carácter de manifestación de mis bienes a la fecha, aceptando que en el caso de denegar esta solicitud, la Entidad se reserva el derecho de no expresar causa ni motivo. Una vez aceptada esta solicitud ella constituirá plena prueba del acuerdo celebrado con esa Entidad, quién me entregará la tarjeta, de uso exclusivo personal e intransferible extendida a mi nombre, la que me obligo a utilizar en un todo de acuerdo con los términos y condiciones que rigen su uso, acerca de los cuales manifiesto expresa conformidad, firmando al pie y al dorso de la presente.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDO		SOCIO Nº	C.I. Nº	E-MAIL	
PROFESIÓN	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO		Nº DE PERSONAS A SU CARGO	MAYORES <input type="checkbox"/> MENORES <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN PARTICULAR		BARRIO	LOCALIDAD	TELÉFONO PARTICULAR	CELULAR
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO

**DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA EN DOMICILIO**

<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Retener
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

**DATOS DEL CONYUGE**

NOMBRE Y APELLIDO		SOCIO Nº	C.I. Nº	FECHA DE NACIMIENTO	E-MAIL
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO

**INMUEBLES**

DIRECCIÓN/BARRIO/LOCALIDAD		FINCA/MATRICULA	CTA. CTE. CATASTRAL/PADRON	DISTRITO	ESCRITURA
1.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VALOR ACTUAL	EDIFICADO	SUPERFICIE	HIPOTECADO	A FAVOR DE	SALDO A PAGAR
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CUOTA MENSUAL
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nº CUOTAS RESTANTES

**VEHÍCULOS**

VEHÍCULO MARCA	AÑO	ASEGURADO	CONTÍTULO	Nº R.U.A.	VALOR ACTUAL	SALDO A PAGAR	CUOTA MENSUAL	Nº CUOTAS RESTANTES
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**DATOS INGRESOS Y EGRESOS**

INGRESOS MENSUALES	Gs.	EGRESOS MENSUALES	Gs.
SUELDO(S) SOLICITANTE		ALQUILER O CUOTA DE CASA	
HONORARIOS PROFESIONALES SOLICITANTE (PROMEDIO - 6 MESES)		CUOTAS CASAS COMERCIALES	
SUELDO CONYUGE		CUOTAS CRÉDITOS	
HONORARIOS PROFESIONALES CÓNYUGE (PROMEDIO - 6 MESES)		CUOTAS TARJETAS	
RENTA O ALQUILER C/ CONTRATO		LUZ, AGUA, TELÉFONO, CABLE	
INTERESES POR AHORROS		EDUCACIÓN, TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	
JUBILACIÓN SOLICITANTE		ALIMENTACIÓN	
JUBILACIÓN CONYUGE		SEGUROS (MÉDICO, AUTOMÓVIL, CASA)	
OTROS (ACLARAR)		OTROS (DIVERSIONES, IMPREVISTOS, SERV. DOMÉSTICOS)	
TOTAL		TOTAL	

**REFERENCIAS BANCARIAS, FINANCIERAS, COMERCIALES**

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	TIPO DE OPERACIÓN	CUOTA	SALDO	ACTIVO
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**AMIGO O PARIENTE QUE NO VIVA CON USTED**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
--------	-----------	----------	---------

**SOLICITA ADICIONAL PARA**

NOMBRE Y APELLIDO		SOCIO Nº	C.I. Nº	FECHA DE NACIMIENTO	E-MAIL
DIRECCIÓN PARTICULAR		BARRIO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CELULAR
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO
ENTIDAD DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CARGO

Con carácter de declaración jurada expreso que los datos consignados precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Cooperativa si así lo desea.

Por el presente instrumento, les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil y de conformidad a lo dispuesto por el art. 5º incs a) y b) de la Ley Nº 1.682/01 «QUE REGLAMENTA LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER PRIVADO» y de la Ley Nº 1969/02 «QUE MODIFICA, AMPLIA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY Nº 1.682/01», para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mí declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos. Por otra parte, y en forma irrevocable, les autorizo para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago de mis obligaciones crediticias no reclamadas judicialmente, incluyan mi nombre personal y/o la razón social a la que represento en el Registro de Morosos de cualquier empresa habilitada a brindar información de carácter privado. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital, gastos e intereses, se procederá a la eliminación de la anotación.

Firma del Solicitante Titular

Firma del Cónyuge

Firma del Solicitante Adicional