BANCO DE COMERCIO

TARJETA DE CREDITO VISA

SOLICITUD DE CAMBIOS / TARJETA DE CREDITO ADICIONAL

Oficina / Agencia _____ Código Tarjeta _____ _____ _____ _____

I.- Actualización de Datos Personales: Solicitado por Tarjetahabiente ☐ Funcionario ☐

Apellidos y Nombres _____ Nombre en tarjeta _____

Dirección postal _____ Ubigeo _____

Teléfono _____ Centro laboral _____

II.- Cambio de forma de pago: Solicitado por Tarjetahabiente ☐ Funcionario ☐

Contado ☐ Crédito ☐ Nª meses ☐ Cuenta cobro MN _____ ME _____

III.- Cambio de situación de Disposición de Efectivo:

Requiero disponer efectivo: SI ☐ NO ☐

IV.- Cambio de Ciclo de facturación: Solicitado por Tarjetahabiente ☐ Funcionario ☐

Facturación al 11 ☐ Facturación al 26 ☐ Facturación al ☐

V.- Cambio de situación de tarjeta: Solicitado por Tarjetahabiente ☐ Funcionario ☐

Motivo

☐ Bloqueo	Anulada ☐	Fallecida ☐	robo ☐	Afiliación al Verified By Visa	☐
	Perdida ☐	Suspendida ☐	Operador ☐	Re impresión de PAM	☐
☐ Re emisión	Deterioro ☐	Mala emisión ☐	robo ☐	Cancelación de tarjeta	☐
	Perdida ☐	Falsificada ☐	Operador ☐	Aumento de línea	_____
Nª bloqueo				Disminución de línea	_____

Observaciones:

VI.- Solicitud de Tarjeta Adicional: Código Tarjeta Titular _____ _____ _____ _____

Apellidos y nombres del Titular _____ Nº DOI _____

Apellidos y nombre Adicional 1 _____ Nº DOI _____

Sexo ☐ EstCiv _____ Edad ☐ Grabación tarjeta _____

Apellidos y nombre Adicional 2 _____ Nº DOI _____

Sexo ☐ EstCiv _____ Edad ☐ Grabación tarjeta _____

Compromiso del Titular: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verídica y autorizo al Banco a verificarla. Me comprometo asimismo a pagar todos los gastos incurridos por la utilización de las tarjetas de crédito que se emiten atendiendo esta solicitud, de acuerdo a los términos y condiciones que estipula el contrato de tarjeta de crédito

_____
Firma del Titular

_____
Firma del tarjetahabiente

DNI Nº

_____
Firma y sello del Funcionario

08/08/2012
Fecha

F796