



**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  N° 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						
<input type="checkbox"/> Bloqueo	Anulada	<input type="checkbox"/>	Fallecida	<input type="checkbox"/>	robo	<input type="checkbox"/>	Afiliación al Verified By Visa	<input type="checkbox"/>
	Perdida	<input type="checkbox"/>	Suspendida	<input type="checkbox"/>	Operador	<input type="checkbox"/>	Re impresión de PAM	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Re emisión	Deterioro	<input type="checkbox"/>	Mala emisión	<input type="checkbox"/>	robo	<input type="checkbox"/>	Cancelación de tarjeta	<input type="checkbox"/>
	Perdida	<input type="checkbox"/>	Falsificada	<input type="checkbox"/>	Operador	<input type="checkbox"/>	Aumento de línea	<input type="text"/>
N° bloqueo							Disminución de línea	<input type="text"/>

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del Titular  N° DOI

Apellidos y nombre Adicional 1  N° DOI

Sexo  EstCiv  Edad  Grabación tarjeta

Apellidos y nombre Adicional 2  N° 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

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Funcionario

08/08/2012  
Fecha