

CUENTA:  AHORROS  CORRIENTE ESTADO:  NUEVA  EXISTENTE \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ FECHA (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CUENTA:   
En caso de cuenta nueva, dejar este campo en blanco.

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL

CÉDULA/CARNET DE REFUGIADO / RUC

### DETALLE DEL REQUERIMIENTO

COD.	NOMBRES Y APELLIDOS / FIRMAS AUTORIZADAS	CÉDULA	PROCESO A EJECUTAR		
			INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	ACTUALIZACIÓN
F1					
F2					
F3					
F4					
F5					
F6					
F7					
F8					
F9					
F10					

### CONDICION(ES) DE FIRMA(S)

NRO	COMBINACIÓN DE FIRMAS										CONDICIÓN	FECHA DE CONDICIÓN		MONTO AUTORIZADO DE CONDICIÓN	
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10		Fecha desde (dd/mm/aaaa)	Fecha hasta (dd/mm/aaaa)	Monto desde	Monto hasta
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

**DECLARACIÓN:** El cliente, al firmar esta solicitud, declara aceptar y conocer: (1) que el Banco no se responsabiliza por las transacciones efectuadas por sus firmas autorizadas hasta que no se encuentre debidamente ingresado y validado el presente documento; (2) que el Banco no registrará como condición o requisito para el pago de cheques, el uso de sellos, máquina protectora, cinta adhesiva, o cualquier elemento adicional, por cuanto pueden esconder algunos rasgos característicos de las firmas. Por lo tanto, el Banco únicamente registrará como condiciones para el pago las siguientes: (1) las firmas debidamente registradas sean de manera individual o conjunta; y, (2) los límites de giro o disposición de fondos de cada firma. En caso de no especificar condiciones, Nro. de cheques o montos, se entenderá que las firmas son individuales, sin restricciones de cheques y sin límites de monto.

Firma del Titular / Representante Legal / Apoderado

Nombre: \_\_\_\_\_

Nro. Identif.: \_\_\_\_\_

### ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL BANCO

No. DE CUENTA\*: \_\_\_\_\_  
\*Ingresar número asignado (Aplica para cuenta nueva)

OFICINA DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

Firma del Asistente de Balcón de Servicios

Nombre: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Firma del Delegado(a) de Servicios y Canales

Nombre: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Firma del Delegado(a) de Servicios y Canales (Oficina de Origen)

Nombre: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_