

Tipo de solicitud: Nueva Cambio tipo de Tarjeta Aumento de Cupo Actualización de Datos

DATOS DE LA TARJETA

Cupo Solicitado: Nombre en la Tarjeta
Estado de Cuenta: Domicilio Trabajo E-mail

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: _____ Cédula: Sexo M F
 Nacionalidad: _____ Nivel de Estudio: Primaria Secundaria Estado Civil: Soltero Casado
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Otros Superior Ninguna Viudo Divorciado Unión Libre
 E-mail: _____ Profesión: _____ Actividad Específica: _____
 Cargas Familiares: _____ Apellidos y Nombres del Cónyuge: _____
 Cédula Cónyuge: Profesión Cónyuge: _____
 Vivienda Actual: Propia: Familiares: Arrendada: Propietario: Apellidos y Nombres _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Parroquia: _____ Sector/Barrio: _____
 Tiempo de Residencia: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ Movistar Claro CNT

2. INFORMACIÓN LABORAL

Empleado / Dependiente: Público Privado Rentista / Jubilado Independiente/Negocio Propio
 Empresa: _____ Tiempo que Labora: _____
 Cargo: _____ Dirección: _____
 Provincia: _____ Ciudad: _____
 Parroquia: _____ Teléfono: _____
 Empresa Anterior: _____ Ciudad: _____
 Tiempo que Laboró: _____ Teléfono: _____
 Cónyuge Empleado / Dependiente: Público Privado No Labora Independiente/Negocio Propio
 Separación de Bienes SI NO
 Empresa: _____ Tiempo que Labora: _____
 Cargo: _____ Dirección: _____
 Provincia: _____ Ciudad: _____
 Parroquia: _____ Teléfono: _____
 Observaciones: _____

3. INFORMACIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA DEL SOCIO

Activos		Pasivos		Ingresos Mensuales		Gastos Mensuales	
Caja y Bancos		Ctas. por Pagar		Sueldo/Ingr./Ventas		Alimentación	
Vehículos		Préstamos SFN		Comisiones		Servicios Básicos	
Bienes Inmuebles		Deudas Tar. Cred.		Arriendo(s)		Transporte	
Otros _____		Otros _____		Remesas/Interés		Educación	
Otros _____		Total Pasivos		Pensión Jubilación		Salud	
Total Activos		Total Patrimonio		Ingresos Cónyuge		Vestimenta	
Observaciones: _____				Otros _____		Arriendo/Alquiler	
				Otros _____		Negocio	
				Total Ingresos		Cuotas Crédito	
						Otros _____	
				Disponible I-G		Total Gastos	

4. PATRIMONIO

Tipo	Descripción(Dirección/Ciudad,Placa,Institución IFI)	Valor Comercial	V. Hipoteca/Prenda
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

5. REFERENCIAS PERSONALES, BANCARIAS Y COMERCIALES

Personales (familiar que no viva con el solicitante)

Apellidos y nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono Fijo
_____	_____	_____	_____

Bancarias

Institución Financiera / Banco Emisor	Tipo de Cuenta	# de Cuenta/ Tipo Tarj	Cifras/Cupo	Observación
_____	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Comerciales

Apellidos y Nombres	Teléfono	Observaciones
_____	_____	_____

7. DATOS PERSONALES DEL GARANTE

Apellidos y Nombres: _____ Cédula: _____ Sexo M F
 Nacionalidad: _____ Nivel de Estudio: Primaria Secundaria Estado Civil: Soltero Casado
 Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Otros Superior Ninguna Viudo Divorciado Unión Libre
 E-mail: _____ Profesión: _____ Actividad Específica: _____
 Cargas Familiares: _____ Apellidos y Nombres del Cónyuge: _____
 Cédula Cónyuge: _____ Profesión Cónyuge: _____

Vivienda Actual: Propia: Familiares: Arrendada: Propietario: Apellidos y Nombres _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Parroquia: _____ Sector/Barrio: _____
 Tiempo de Residencia: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ Movistar Claro CNT

8. INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA DEL GARANTE

Empleado / Dependiente: Público Privado No Labora
 Independiente/Negocio Propio

Empresa: _____
 Cargo: _____ Tiempo que Labora: _____
 Dirección: _____
 Provincia: _____ Ciudad: _____
 Parroquia: _____ Teléfono: _____

Activos		Pasivos	
Caja y Bancos		Ctas. por Pagar	
Vehículos		Préstamos SFN	
Bienes Inmuebles		Deudas Tar. Cred.	
Otros		Otros	
Otros		Total pasivos	
Total Activos		Total Patrimonio	

Ingresos Mensuales	Gastos Mensuales	
Sueldo/Ingr./Ventas	Alimentación	
Comisiones	Servicios Básicos	
Arriendo(s)	Transporte	
Remesas/Interés	Educación	
Pensión Jubilar	Salud	
Ingresos Cónyuge	Vestimenta	
Otros	Arriendo/Alquiler	
Otros	Negocio	
Total Ingresos	Cuotas Crédito	
	Otros	
Disponible I-G	Total Gastos	
Observaciones		

9. PATRIMONIO DEL GARANTE

Tipo	Descripción(Dirección/Ciudad,Placa,Institución IFI)	Valor Comercial	V. Hipoteca/Prenda
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Casa/Terreno <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

10. REFERENCIAS PERSONALES, BANCARIAS Y COMERCIALES DEL GARANTE

Personales (familiar que no viva con el garante)

Apellidos y Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono Fijo

Bancarias

Institución Financiera / Banco Emisor	Tipo de Cuenta	# de Cuenta/ Tipo Tarj	Cifras/Cupo	Observación
	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/>			
	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/>			

Comerciales

Apellidos y Nombres	Teléfono	Observaciones

11. AUTORIZACIONES

Débito Automático: NO

SI Yo, _____ autorizo expresamente a la Cooperativa a debitar de manera mensual desde la cuenta de Ahorros JEP N° _____; el valor que corresponda Pago Total o Pago Mínimo , del o los consumo(s) que pudieran ser efectuados a través de la tarjeta de crédito por mi contratada.

Autorización: De manera expresa, libre y voluntaria autorizo(amos) a la Cooperativa a recabar y obtener en cualquier momento, cuantas veces sean necesarias y de cualquier fuente, incluido el Sistema Nacional de registro de Datos Públicos, buró(s) de información de crédito, etc.; toda cuanta información concierna al comportamiento e historial crediticio y/o financiero que a mi corresponde, autorización que se entenderá y mantendrá vigente mientras subsista la relación comercial con la Cooperativa; y, mientras se encuentre en circulación la tarjeta de crédito emitida a favor del solicitante y sus adicionales.

La suscripción de este instrumento constituye expresa ratificación de la(s) declaración(es), autorización(es); y; aceptación(es) en el consignada(s).

Lugar y Fecha:

Firma del Principal

USO EXCLUSIVO COOPERATIVA JEP

Tipo de tarjeta: Clásica/Estandar Gold Signature Programa de Lealtad: SI NO Agencia: _____
 Afinidad: _____ Cupo: _____ Vendedor: _____ Ejecutivo: _____

Yo, _____ de manera expresa acepto y reconozco mi exclusiva responsabilidad respecto a la verificación de la veracidad de la información y documentación entregada por el solicitante, así como de la propiedad de los bienes y valores registrados; confirmación efectuada por mi persona en cumplimiento de las funciones que me corresponden, siendo por tanto responsable sobre o por los efectos que pudiera ocasionar la inobservancia de la(s) obligación(es) que me conciernen.

Lugar y Fecha

Firma/Sello del Ejecutivo que verificó la información