

Fecha

SOLICITUD DE SERVICIOS Y CAMBIOS



SECCIÓN I

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos/Razón social

N° de cuenta

SECCIÓN II

SERVICIOS REQUERIDOS

Complete la sección correspondiente al servicio requerido:

1. Chequera 2. Tarjeta de crédito Reemplazo Reemplazo PIN

Motivo de reemplazo:

Cambio en límite de crédito de aprobado:

Aumento Disminución

Monto de cambio *: \$

* Cambios en límite sujetos a disponibilidad de fondos en garantía (125%).

Nombres y apellidos

Firma

N° de identificación

Parentesco

Nombres y apellidos

Firma

N° de identificación

Parentesco

3. Pago de tarjeta de crédito *

Pago saldo total Pago última facturación Pago mínimo Otro pago

\$:

Últimos cuatro (4) dígitos de la tarjeta: _____

* Si desea autorizar al Banco San Juan Internacional Inc. para realizar pagos mensuales recurrentes, debe llenar la autorización anexa.

SECCIÓN III

CAMBIOS REQUERIDOS

Complete la sección correspondiente al cambio requerido:

1. Recuperación de usuario y/o cambio de clave de la banca en línea

Recuperación de usuario Cambio de clave

2. Cambio de información de contacto

Dirección residencial Dirección postal N° teléfono Correo electrónico

Dirección de residencia

Ciudad

Estado/Provincia

Código postal

País

Dirección postal (si es diferente a la residencial)

Ciudad, estado, código postal, país

N° teléfono residencial

N° teléfono alternativo

Correo electrónico

SECCIÓN IV

DECLARACIONES

• **Tarjeta de crédito.** Autorizo a realizar cargo automático a mi cuenta de depósito, para cubrir el pago mínimo mensual según lo estipulado en el estado de cuenta de la tarjeta. Autorizo al Banco San Juan Internacional, Inc. para revisar mis referencias crediticias y bancarias y cualquier otra información que sea necesaria para procesar esta solicitud. Acepto que los fondos pignorados servirán de garantía por cualquier deuda u obligación contraída bajo este acuerdo. Una vez emitida la tarjeta, la cantidad de los fondos pignorados será igual o menor al 125% del límite de crédito asignado, de acuerdo a la evaluación de su capacidad de crédito e historial de pago. Acuerdo y autorizo al Banco a mantener bloqueada la cantidad de los fondos pignorados en la cuenta de depósito, mientras este acuerdo esté vigente.

• **Pago de tarjeta de crédito.** Quien suscribe, como cliente de Banco San Juan Internacional, Inc. ("Banco"), declaro bajo fe de juramento que estoy de acuerdo con la información presentada anteriormente en este formulario y que dichos fondos provienen y se utilizarán para actividades lícitas, y que los datos aportados en el presente formulario son verdaderos. Entiendo es mi responsabilidad informar inmediatamente al Banco de cualquier tipo de cambio que surja en la información antes provista. De igual forma, declaro mi responsabilidad por la utilización de los fondos manejados bajo mi nombre, conociendo que estarán sujetos a todas leyes y regulaciones impuestas por la ley federal de los Estados Unidos de América y sus territorios, además de las leyes de su país. También entiendo que todos los bancos partícipes podrán utilizar esta información para identificar adecuadamente las partes involucradas. El Banco no será responsable por pérdidas, créditos incorrectos o penalidades cuando la información provista por el cliente sea incorrecta o inválida. Autorizo al Banco San Juan Internacional, Inc. a debitar mi cuenta por la cantidad a ser cancelada más el cargo por servicio correspondiente a esta transacción.

* De ser insuficiente el monto disponible para realizar el pago automático por el saldo completo de la tarjeta de crédito, el Banco tomará todo monto disponible en la cuenta de cheques relacionada a la tarjeta de crédito.

SECCIÓN V

FIRMAS REQUERIDAS

Nombres y apellidos

Firma

Fecha (dd/mm/aaa)

Nombres y apellidos

Firma

Fecha (dd/mm/aaa)

SECCIÓN VI

PARA USO INTERNO

Revisado por:

Nombre y apellidos del funcionario backoffice

Firma

Fecha (dd/mm/aaa)

Aprobado por:

Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento

Firma

Fecha (dd/mm/aaa)

AUTORIZACIÓN DE PAGO MENSUAL RECURRENTE POR EL SALDO TOTAL DE LA TARJETA DE CRÉDITO

Por la presente solicito y autorizo a Banco San Juan Internacional, Inc. que a la fecha de vencimiento del pago mensual de la cuenta de tarjeta de crédito, se efectuó lo siguiente (hasta nuevo aviso):

- Pago del saldo total adeudado en cuenta de tarjeta de crédito, a la fecha de vencimiento del pago, (día 12 de cada mes) mediante débito a mi cuenta de depósito número : _____
- Tarjeta atada a la cuenta: _____

Firmas autorizadas

Nombres y apellidos Firma Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombres y apellidos Firma Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombres y apellidos Firma Fecha (dd/mm/aaaa)