

Datos de la empresa o comercio

Nombre de la empresa o Razón Social:		N° RIF:	
Actividad económica:	Capital inicial		
Actividad específica:			
Categoría especial	Nombre comercial: Indique solo en caso de poseer un nombre diferente a la Razón Social		
Como complemento de la dirección declarada en el RIF, indicar los siguientes datos:			
Estado:	Ciudad:	Código postal:	Parroquia: Municipio:
Página web:	Teléfono:	Correo electrónico:	Nro. de Subsidiarias / Oficinas:
Ingresos mensuales:	Ventas mensuales:	Egresos mensuales:	
País con mayor presencia:	Nro. de empleado:		

Principales Proveedores (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. de C.I. / Pasaporte / RIF	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Principales Clientes (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. de C.I. / Pasaporte / RIF	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Empresas Relacionadas (empresa o grupo que mantenga relación accionaria con el cliente) (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. RIF:	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Datos del Producto Solicitado

Motivo de solicitud del producto o servicio:

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Por recomendación de amigos y familiares | <input type="radio"/> Ahorros | <input type="radio"/> Fideicomiso |
| <input type="radio"/> Por ser un requisito para otros productos financieros | <input type="radio"/> Nómina | <input type="radio"/> Por publicidad |
| <input type="radio"/> Recibir o enviar transferencias a otros bancos | <input type="radio"/> Pago de Servicios | <input type="radio"/> Personal |
| <input type="radio"/> Por afinidad con el sistema financiero | <input type="radio"/> Trámite de Crédito | |
| <input type="radio"/> Emisión de Cheques de Gerencia | <input type="radio"/> Por la ubicación de la oficina | |
| <input type="radio"/> Por obtener referencias bancarias adicionales | <input type="radio"/> Por conocer los servicios | |

Promedio mensual estimado de movilización de la cuenta:	Número de transacciones mensuales:		
Abono:	Cargos:	Origen de los fondos:	Destino de los fondos:

Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Persona Expuesta Políticamente: es una persona natural que es o fue figura política de alto nivel, de confianza o afines, o sus familiares más cercanos o su círculo de colaboradores inmediatos, por ocupar cargos como funcionario o funcionaria importante de un órgano ejecutivo, legislativo, judicial o militar de un gobierno nacional o extranjero, elegido o no, un miembro de alto nivel de un partido político nacional o extranjero o un ejecutivo de alto nivel de una corporación, que sea propiedad de un gobierno extranjero. En el concepto de familiares cercanos se incluye a los padres, hermanos, cónyuges, hijos o parientes políticos de la persona expuesta políticamente. También se incluye cualquier persona jurídica que como corporación, negocio u otra entidad que haya sido creada por dicho funcionario o funcionaria en su beneficio.

Indique si existe uno o más miembros de la empresa bajo la figura de: representante legal, miembro de la junta directiva, autorizado en cuenta o accionista que posee la condición de ser persona expuesta políticamente (PEP).

*En caso de que alguno de los miembros haya declarado ser PEP, deberán consignar la Declaración Jurada de Condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) (DJEP-001) correspondiente a la(s) persona(s) junto con los recaudos de la apertura

Movilización de la cuenta (Indicar datos de aquellas personas que firmarán en la cuenta)

Nombres y apellidos	C.I.	Régimen de Movilización	Tipo de Firma
1		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Conjunta	
2		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Conjunta	
3		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Conjunta	
4		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Conjunta	
5		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Conjunta	

Otras instrucciones:**Envío de Correspondencia**

Oficina Comercial:

Correo electrónico:

Representante(s) Legal(es) (que firmará en la planilla)

Nombres y apellidos	C.I.
1	
2	
3	
4	
5	

Suscripción de Servicios (llenar los casos que aplique)**Venecredit Office Banking (VOB)**

*Esta sección debe ser llenada en caso de que el cliente desee realizar la afiliación a alguno de los servicios abajo indicados.

Usuario Responsable / Adm.	C.I.	Teléfono Fijo / Celular	Correo electrónico	Departamento o Área	Cargo
1					
2					

Funciones que desea activar: Operaciones Tarjetas Corporativas Fideicomiso Transferencia entre cuentas diferentes titulares**Cuentas a incluir en VOB (personas jurídica)** (Si la cuenta no corresponde al mismo RIF, el cliente deberá suministrar la Carta de Autorización suministrada por el Banco)

Código Cuenta Cliente Nro. (20 dígitos)	Titular

Servicio de Pago Pago de Nómina Pago a Terceros**instrucciones Especiales:****Sólo para uso del Banco****Datos del Área de Negocios Responsable**

Nombre y apellidos del Ejecutivo de Cuenta:

Nro. de empleado: