



Banco de San Juan SA
 CUIT: 30-50000944-2
 Domicilio: Av. Ignacio de la Roza 85 (O) San Juan
 Reg. Pco. San Juan N°151 Registro de S.A.

Solicitud de Vinculación – Apertura Caja de ahorros para el pago de planes o programas de ayuda social

CARTERA CONSUMO

Sucursal	Fecha	Solicitud N°
----------	-------	--------------

Solicito al Banco de San Juan S.A., en adelante “el Banco” la apertura de una **Caja de ahorros para el pago de planes o programas de ayuda social** en Pesos y la prestación del servicio de Cajeros Automáticos y otros Servicios de Tarjeta de Débito vinculados a la presente, cuyas condiciones se consignan a continuación. Integran esta solicitud y se definen conjuntamente bajo dicho término las Reglamentaciones y Condiciones Generales aplicables como así también los Anexos firmados por el/los suscriptos contemporáneamente a la fecha de la presente o no, en donde se informen datos o se precisen servicios bancarios solicitados cuyos Anexos documentales integran o integrarán la presente conformando una unidad, y se encuentren por mi/nosotros firmados de plena conformidad. Queda establecido que en lo sucesivo se denominará el Titular ó el Cliente indistintamente al suscripto en su carácter de Solicitante/Titular de la Cuenta. Esta solicitud, las Reglamentaciones y Condiciones Generales de la **Caja de ahorros para el pago de planes o programas de ayuda social**, los cuales se suscriben por separado y forman parte integrante de la presente, registrarán las relaciones entre las partes.

1. DATOS DEL TITULAR

Apellidos	Nombres	
Tipo Documento Identidad	Número Documento	C.U.I.L
Fecha Nacimiento	País de Nacimiento	Provincia
Nacionalidad	Estado Civil	Seleccionar...
Régimen Patrimonial (para el caso de Estado Civil casado/a)	<input type="checkbox"/> Régimen de Comunidad de bienes	<input type="checkbox"/> Régimen de Separación de bienes
Sexo	Ocupación/Profesión	
Teléfono	Celular	
Es Sujeto Obligado a informar a U.I.F.?	Correo Electrónico	
Código de Actividad	Condición ante IVA	

DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

2. DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos	Nombres	
Tipo Documento Identidad	Número Documento	C.U.I.L
Fecha Nacimiento	País de Nacimiento	Provincia
Nacionalidad	Estado Civil	Seleccionar...
Régimen Patrimonial (para el caso de Estado Civil casado/a)	<input type="checkbox"/> Régimen de Comunidad de bienes	<input type="checkbox"/> Régimen de Separación de bienes
Sexo	Ocupación/Profesión	
Teléfono	Celular	
Es Sujeto Obligado a informar a U.I.F.?	Correo Electrónico	
Código de Actividad	Condición ante IVA	

DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

3. DATOS DE LA CUENTA

Tipo de Cuenta	Cuenta N°	Tipo de Orden
TARJETA DE DÉBITO TITULAR		TARJETA DE DÉBITO APODERADO/REPRESENTANTE LEGAL
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:		<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:
Domicilio Especial (*)		

(*) Se indicará un domicilio especial donde remitir la correspondencia y cualquier otra notificación, siendo considerado a todos los efectos legales y reglamentarios derivados del funcionamiento de la cuenta.

4. DECLARACION JURADA SOBRE LA CONDICION DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El suscripto declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad respecto de encontrarse incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera (UIF), que he leído.

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL/CDI	Se identifica como PEP?	Motivo (en caso afirmativo PEP) (a)	Carácter invocado (b)
	Tipo y Número				
			<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		



Banco de San Juan SA
 CUIT: 30-50000944-2
 Domicilio: Av. Ignacio de la Roza 85 (O) San Juan
 Reg. Pco. San Juan N°151 Registro de S.A.

**Solicitud de Vinculación - Apertura
 Caja de ahorros para el pago de
 planes o programas de ayuda social
 CARTERA CONSUMO**

El declarante asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Observaciones: (a) Completar lo que corresponda. (b) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

AUTORIZACION DE NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRONICO

Mediante la presente acepto expresamente y autorizo al Banco a cursar directamente a la dirección de correo electrónico que se indica a continuación, toda información, notificación y/o aviso relacionado a la presente solicitud y a la operatoria referida al producto solicitado. En consecuencia, ante la recepción de cualquier aviso, información y/o notificación cursada por el Banco a la dirección indicada o a la que en el futuro informe por escrito a idénticos efectos, quedará debida y suficientemente notificado.

Dirección de correo electrónico para envío de notificaciones:

ANEXO I - TARIFARIO DE COMISIONES Y TASAS

Mantenimiento	Sin Cargo	Reposición - por perdida o rotura	
Transacciones por ventanilla		Tarjeta	
Costo por Extracción	Sin Cargo	Pin	
Tarjeta de Débito		Transacciones en Cajeros Automáticos	
Emisión	Sin Cargo	ATM's BSJ	
Tarjeta 1° Titular	Sin Cargo	ATM's Red Link / Banelco	
Tasas Pasivas	T.N.A.	0,10 %	T.E.M. 0,008 %

Con mi firma presto conformidad a los cargos y/o comisiones informados en la presente, y autorizo que sean debitados de la cuenta de mi titularidad.

DECLARO (1) BAJO JURAMENTO: 1. Que la presente ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que debiera contener, siendo fiel expresión de la verdad. 2. Haber leído y estar de acuerdo con los términos y condiciones legales y convencionales que forman parte de la presente. 3. Haber recibido en este acto un ejemplar de la presente Solicitud y de las Reglamentaciones y Condiciones Generales aplicables. 4. Asimismo me/nos comprometo/comprometemos a: (i) suministrar la información que el Banco requiera dentro del plazo y condiciones en que sea requerida; (ii) informar al Banco todo cambio que se produzca respecto de los datos oportunamente declarados; (iii) presentar al Banco, dentro del plazo que al efecto se establezca, la documentación probatoria de los cambios que notifique al banco o que resulten detectados por éste último. El incumplimiento a las obligaciones asumidas en esta cláusula facultará al Banco para finalizar su vínculo comercial con el Cliente. 5. **RECIBO TARJETA DE DEBITO:** Haber recibido en este acto la Tarjeta de Débito de mi titularidad y que previo a su utilización debo habilitar, y declaro conocer y aceptar que el número de PIN para su utilización, corresponde a los últimos 4 dígitos de mi número de documento nacional de identidad. Manifiesto asimismo que, en la primera oportunidad en que utilice mi tarjeta de débito, cambiaré el número de PIN que el BANCO me notifica en la presente, deslindando de toda responsabilidad al Banco ante la falta de cumplimiento de dicho cambio.

(1) Cuando corresponda léase en plural.

Firma del Titular
 (hacer intervenir en el centro del recuadro, con tinta negra)
 Aclaración: _____
 Tipo y Número de Documento: _____

Firma del Apoderado/ Representante Legal
 (hacer intervenir en el centro del recuadro, con tinta negra)
 Aclaración: _____
 Tipo y Número de Documento: _____

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS

Certifico que la/s firma/s de los Señor/es solicitantes fueron puestas en mi presencia, previa identificación de los mismos a través de su documento de identidad.

.....
 Firma y sello del Oficial de Negocios