

1. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido : _____

Doc. de Identidad N° : _____ País que Expide: _____

País Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ / /

Nacionalidad: _____ Estado Civil : _____ Sexo : F M

Tiempo de Residencia en el País : _____ RUC: _____

2. DOMICILIO PARTICULAR

Dirección Particular : _____

Tiempo de Residencia en la Vivienda: _____

Tipo de Vivienda: Propia Alquilada Compartida

Barrio : _____ Ciudad : _____

Teléfono (Línea Baja): _____ Celular : _____ Fax: _____

Correo Electrónico : _____

3. DATOS REFERENTES A LA ACTIVIDAD

TRABAJA EN FORMA DEPENDIENTE EN: _____

DIRECCION LABORAL : _____

CIUDAD : _____ TELEFONO : _____ ANTIGÜEDAD: _____

CARGO : GERENTE JEFE EMPLEADO OTRO: (ACLARAR) _____

FUNCION QUE DESEMPEÑA: _____

TRABAJA EN FORMA INDEPENDIENTE EN: _____

DIRECCION LABORAL : _____

CIUDAD : _____ TELEFONO : _____ ANTIGÜEDAD: _____

ACTIVIDAD : COMERCIO INDUSTRIA SERVICIO OTRO: (ACLARAR) _____

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: _____

ANTIGÜEDAD EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: _____

4. REFERENCIAS

Comerciales: _____ Teléfono: _____

Comerciales: _____ Teléfono: _____

Bancarias / Financieras: _____ Teléfono: _____

Bancarias / Financieras: _____ Teléfono: _____

Personales: _____ Teléfono: _____

Personales: _____ Teléfono: _____

5. DECLARACION DE BIENES

INMUEBLES

1) Ubicación: _____

Superficie Terreno: _____ Finca N° : _____ Distrito: _____

Valor Actual Gs: _____ Esta Hipotecado: SI NO

VEHICULOS

1) Marca Modelo: _____ Año: _____ Valor Actual Gs: _____ Esta Prendado: SI NO

OTROS BIENES

1) Concepto : _____ Valor Actual Gs: _____

Les autorizo por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio que puedan recabar información de los registros públicos o privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo, les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mi declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos.

Firma del Cliente

DATOS DE LOS AUTORIZADOS

Autorizo suficientemente a/los señor/es:

1-con C.I.N°

2-con C.I.N°

A realizar operaciones de cambios y transferencias con vuestra Empresa, y a firmar los comprobantes y documentaciones requeridas para las transacciones.

Esta Autorización es valida hasta tanto se notifique por escrito a la Empresa CAMBIOS CHACO S.A. su revocación correspondiente.

Firma del Cliente

Observaciones

Documentos Controlados

CONTROLADO	DOCUMENTACIÓN	ESTADO DE LA DOCUMENTACIÓN
SI NO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD o PASAPORTE	
SI NO	INFORMCONF	
SI NO	ANDE, ESSAP, COPACO	
SI NO	CONFIRMACION TELEFONICA	
SI NO	MEMO DE VISITA REALIZADA	
SI NO	OTROS ESPECIFICAR	
SI NO		

CROQUIS DEL DOMICILIO PARTICULAR
LOCAL DE TRABAJO

Se autoriza la emisión de la Tarjeta Preferencial : SI NO

Fecha y Hora : ____ / ____ / ____ : ____

Firma Responsable del
Control de Documentación

Firma del Gerente