

Oficina: _____ Fecha: _____

Número de Cuenta

Número de Certificado

Tipo de Producto

-
- Cuenta Corriente
-
-
- Cuenta de Ahorro
-
-
- Certificado de Depósito

Moneda

-
- DOP
-
-
- USD
-
-
- EUR

Vínculo

-
- Principal
-
-
- Y
-
-
- O

I-Datos del Solicitante:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Día/Mes/AñoSexo: Masculino
 FemeninoEstado Civil: Casado Unión Libre
 Soltero

Cédula y/o Pasaporte: _____ País de Emisión: _____

Profesión u Oficio: _____ Nombre de la Empresa donde Labora: _____

Tiempo Laborando: _____ Posición Actual: _____

Nombre del Cónyuge: _____ Cédula y/o Pasaporte: _____

Dirección: _____

Sector: _____ Provincia: _____ País: _____

Código Postal: _____ Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Fax: _____

Correo Electrónico Personal: _____ Correo Electrónico Laboral: _____

Depósito Inicial: _____

Actividad Transaccional Mensual Esperada (No aplica para Certificados)

	Cantidad	Monto
Depósitos en Efectivo		
Depósitos en Cheques		
Transferencias Recibidas		
Retiros en Efectivo		
Pagos de Cheques		
Transferencias Emitidas		

Para las transacciones mayores de 10,000.00 dólares, o su equivalente en pesos dominicanos, se requiere: a) La justificación del origen de los fondos, por medio de una Carta Bancaria que certifique la buena procedencia de éste. b) Estado de cuenta de los últimos seis (6) meses. c) Completar el formulario IF-01 de la Superintendencia de Bancos. d) Cualquier otra documentación que avale el origen de los fondos. E) Contratos, facturas, cheques, etc.

Propósito de la Apertura del Producto: _____
(Especifique)

Declaro que las informaciones contenidas en esta solicitud son correctas y autorizo al Banco comprobar su veracidad en la forma que se estime conveniente. En el caso de que dicha solicitud sea aprobada, la entidad queda autorizada, igualmente, a solicitar y emitir a los centros de información crediticia los datos que anteceden y todo lo referente a mi comportamiento crediticio.

En caso que el Banco considere que la solicitud amerite requerimientos adicionales, se podrá realizar la apertura de la cuenta y luego restringirla, hasta tanto sea autorizada.

Firma del Solicitante: _____ Firma Gerente de Cumplimiento: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Aprobación Apertura de Producto: Aprobado Rechazado