Fecha: ___ / ___ / _____

Señores NUEVA CARD S.A.

Me dirijo a Uds. a fin de solicitarles, como titular de la tarjeta COOPEPLUS N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| el aumento de mis límites de compra y crédito.

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre del titular: _____ Tipo y N° Doc.: _____

Estado civil: _____ Nacionalidad: _____ Fecha Nacimiento: ____ / ____ / _____ CUIT/CUIL/CDI: _____

Domicilio: _____ Piso: _____ Depto.: _____

☐ Correo electrónico para el envío del resumen de cuenta y cualquier otra notificación _____

☐ Domicilio Postal: _____ Piso: _____ Depto.: _____

Tel. Part.: _____ Tel. Laboral/Comercio: _____ Celular/otro Tel.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Cód. Postal: _____

Personas a cargo: Entre 0 y 5 años: _____ Entre 6 y 12: _____ Entre 13 y 18: _____ Más de 18: _____ Otras: _____

Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐ Otros ☐ _____ Monto Alquiler: $_____ Habita desde: ___ / ___ / _____

LÍMITES ACTUALES: _____ / _____ **LÍMITES SOLICITADOS:** _____ / _____

Dejo constancia que he sido debidamente informado que la presente solicitud de aumento de límites de compra y crédito no implica conformidad automática por parte de Nueva Card S.A., quien se reserva la facultad de fijarlos en las cifras que, en tal caso, serán comunicadas a través del próximo resumen. Asimismo me han comunicado las comisiones y cargos vigentes a la fecha y que se adjunta a la presente solicitud formando parte de la misma.

Declaración Jurada Solicitud de Aumento de Límites. El/Los abajo firmante/s declara/n bajo juramento que los datos suministrados a Nueva Card S.A. (CUIT 30-70837334-2) con domicilio en 19 de Mayo 271 de Bahía Blanca, en razón de mi / nuestra solicitud de aumento de límites de compra en un pago y en cuotas de la cuenta COOPEPLUS N° _____ son lícitos y ciertos y se corresponden con los ingresos reflejados en la documentación acompañada en respaldo a dicho pedido. En consecuencia se deja constancia sobre la responsabilidad de el/los declarante/s respecto de la exactitud de los datos consignados en esta solicitud, y en los que contengan las declaraciones y documentación acompañada, los que podrán estar sujetos a la verificación administrativa por parte de Nueva Card S.A. **Solidaridad del Garante y/o Codeudores con el Titular:** el Titular y/o el Adicional que revista también el carácter de Codeudor solidario y/o el Garante cuando los hubiere, quedarán en la forma prevista en el contrato de Tarjeta de crédito coopeplus, constituidos recíprocamente en solidarios, lisos, llanos y principales pagadores de todas las transacciones, comisiones y cargos generados por el uso de las tarjetas, las que se registrarán en la cuenta del Titular, y se incluirán en el mismo resumen de cuenta.

ORIGEN INGRESOS DEL TITULAR Y OTROS INTEGRANTES DE LA CUENTA. ADICIONALES CODEUDORES.

DATOS DEL TITULAR

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

DATOS ADICIONAL/ES CODEUDOR/ES

1. Apellido/s y Nombre/s: _____ Tipo y N° Doc.: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Celular: _____

Condición: Adicional Codeudor

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

2. Apellido/s y Nombre/s: _____ Tipo y N° Doc.: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Celular: _____

Condición: Adicional Codeudor

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

3. Apellido/s y Nombre/s: _____ Tipo y N° Doc.: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Celular: _____

Condición: Adicional Codeudor

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

4. Apellido/s y Nombre/s: _____ Tipo y N° Doc.: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Celular: _____

Condición: Adicional Codeudor

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

DATOS DEL GARANTE PROPUESTO

Apellido/s y Nombre/s: _____ Tipo y N° Doc.: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Celular: _____

Empresa/Profesión: _____ Domicilio Laboral: _____

Antigüedad/Inicio act.: _____ Cargo/Actividad: _____

Ingresos Netos: _____ Ingresos Jub./Pensión: _____ **Firma:** _____

"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 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". (Disposición 10/08)