

SOLICITUD DE TARJETA COOPEPLUS. PENSADA PARA VOS



Por favor, completar este formulario con letra de imprenta.
Ante cualquier duda consultar por la integración de la solicitud.

Ciclo

Fecha: ____ / ____ / ____

N° de Tarjeta: _____

N° de Solicitud: _____ CAT: _____

N° de asociado a Cooperativa Obrera Ltda.: _____

Nueva Tarjeta / Rehabilitación / Recalificación (tachar lo que no corresponda)

DATOS DEL TITULAR / GARANTE

 (tachar lo que no corresponda)

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

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

Domicilio: _____ Piso: _____ Dto: _____

Domicilio Postal: _____ Piso: _____ Dto: _____

Solicito se envíe mi resumen de cuenta a la dirección de e-mail: _____

Teléfono Part.: _____ Teléfono Laboral/Comercio: _____ Teléfono 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 años: _____ Otras: _____

Vivienda: Propia Alquilada Otros Monto Alquiler: \$ _____ Habita desde: ____ / ____ / ____

ORIGEN INGRESOS

Relación Dependencia: Empresa/Comercio: _____ Domicilio: _____

Destino/Sector: _____ Cargo/Grado: _____

Antigüedad: _____ Día Cobro: _____ Ingr. Netos: _____

Inscripto en ganancias/Monotributista: Actividad/Empresa: _____

Domicilio: _____

Destino/Sector: _____ Inicio Actividades: ____ / ____ / ____ Ingr. Netos: _____

Monotributista en relación de dependencia: Empresa/Comercio: _____

Domicilio: _____

Destino/Sector: _____

Antigüedad: _____ Día Cobro: _____ Ingr. Netos: _____

Contratado/Pasantía: Empresa: _____

Fecha Inicio: ____ / ____ / ____ Fecha caducidad: ____ / ____ / ____ Día Cobro: _____ Ingr. Netos: _____

Jubilado: Ingr. por Jubilación: _____ Ingr. por Pensión: _____ Otros Ingresos: _____

Otros ingresos (monto y origen): _____

OTROS DATOS:

Datos personales del Cónyuge: Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo y N° Doc.: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Nacionalidad: _____

Actividad: _____ Lugar de trabajo: _____

Teléfono Part.: _____ Tel. laboral: _____ Ingresos del cónyuge: _____

TARJETAS ADICIONALES SOLICITADAS:

1 Apellido/s y Nombre/s: _____ T. y N° Doc.: _____ Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Teléfono Laboral: _____

Lugar de trabajo: _____ Destino: _____

2 Apellido/s y Nombre/s: _____ T. y N° Doc.: _____ Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Teléfono Laboral: _____

Lugar de trabajo: _____ Destino: _____

3 Apellido/s y Nombre/s: _____ T. y N° Doc.: _____ Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____

Parentesco: _____ Teléfono Part.: _____ Teléfono Laboral: _____

Lugar de trabajo: _____ Destino: _____

REFERENCIAS:

Apellido/s y Nombre/s: _____ Tel. _____

Apellido/s y Nombre/s: _____ Tel. _____

Declaración Jurada Solicitud de Tarjeta Coopeplus

El/los abajo firmante/s declara/n bajo juramento que los datos suministrados a Nueva Card SA (CUIT 30-70837334-2) con domicilio en 19 de Mayo 271 de Bahía Blanca, en razón de la presente solicitud de la Tarjeta de crédito Coopeplus son ciertos, y asimismo, que los ingresos que se declaran son lícitos y se corresponden con la documentación respaldatoria que se acompaña. En consecuencia el/los declarante/s deja/n debida constancia de su responsabilidad respecto de la exactitud de los datos consignados en esta solicitud, y en los que contengan las declaraciones y documentación adjuntada, los que podrán estar sujetos a la verificación administrativa por parte de Nueva Card.

Firma del Solicitante/Garante: (Tachar lo que no corresponda) _____ Límite Compra: _____ Límite Crédito: _____

Aclaración: _____

Firma Adic. 1: _____ Firma Adic. 2: _____ Firma Adic. 3: _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____ Aclaración: _____

"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". (Disposición 10/08)

Datos del Promotor: Nombre: _____ N° Legajo: _____ Origen solíc.: _____