

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - PERSONA NATURAL

(Para ser llenado en computadora o a mano en letra imprenta con bolígrafo negro. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas)

TITULAR												
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)		
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:												
Teléfonos y correo electrónico												
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:				
Dirección de Habitación												
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:			Piso:	N° o Letra del Apto:		Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:			Zona postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)												
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:				Cargo desempeñado/ Ocupación:			
Profesión:			Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (solo trabajador autónomo):				Avenida / Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:			
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:			
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>			
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el titular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el titular tenga menos de 5 años en la empresa)							
COTITULAR 1												
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)		
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:												
Teléfonos y correo electrónico												
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:				
Dirección de Habitación ¿Posee la misma dirección que el Titular? Sí No (Si respondió "No" debe completar la siguiente sección)												
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:			Piso:	N° o Letra del Apto:		Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:			Zona postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)												
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:				Cargo desempeñado:			
Profesión:			Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida / Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:			
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:			
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:	
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)							

El/los titular (cotitulares), por medio del presente, declara(n) que como cliente(s) de la institución financiera es/son el/los beneficiario(s) de los activos a ser depositados de el Banco o mantenidos en la institución. Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad del/de los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los titular (cotitulares), declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: _____ Titular: _____

Cotitular 1: _____

COTITULAR 2											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:											
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:			
Dirección de Habitación <i>¿Posee la misma dirección que el Titular o el Cotitular 1 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)</i>											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:			Municipio:			Estado:		Zona Postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)											
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:			Cargo desempeñado:			
Profesión:		Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida/ Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:		
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:		
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)						
COTITULAR 3											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:											
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:			
Dirección de Habitación <i>¿Posee la misma dirección que el Titular, Cotitular 1 ó 2 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)</i>											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:			Municipio:			Estado:		Zona Postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)											
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:			Cargo desempeñado:			
Profesión:		Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida/ Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:		
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:		
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)						

El/los titular (cotitulares), por medio del presente, declara(n) que como cliente(s) de la institución financiera es/son el/los beneficiario(s) de los activos a ser depositados de el Banco o mantenidos en la institución. Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad del/de los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los titular (cotitulares), declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: Cotitular 2: _____

Cotitular 3: _____