

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

Quien(es) abajo suscribe(n), solicita(n) a **Bancaribe Curaçao Bank, N.V.** la creación del "Usuario Máster" en BCB Online, quien será el único usuario de la cuenta que tendrá la facultad, bajo su única y exclusiva responsabilidad de crear, modificar, desactivar y eliminar "Usuarios" para ingresar al sistema en línea y que estos nuevos Usuarios puedan realizar transacciones de forma individual y/o conjunta, según la condición de movilización de la cuenta y las funciones que le asigne el "Usuario Máster" al momento de la creación de cada nuevo "Usuario".

### 1- Tipo de Solicitud

Incorporación de Usuario Máster       Modificación de Usuario Máster       Eliminación de Usuario Máster

### 2- Datos Generales de la Empresa

Denominación comercial / Razón social:

R.I.F:

### 3- Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos

La autorización para transferencias y movilización de fondos en general en el caso de cuentas con firmas conjuntas, se realizará a través de la aprobación de dos (2) usuarios autorizados en BCB Online.

La autorización para transferencias y movilización de fondos en general en el caso de cuentas con firmas indistintas, se realizará a través de la aprobación de un (1) usuario autorizado en BCB Online.

### 4- Datos del Usuario Máster

Apellidos:

Nombres:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Correo electrónico:

Número de teléfono móvil:

Cargo que ocupa en la empresa:

### Condiciones

Yo, en mi carácter de solicitante del presente documento, declaro que me adhiero a las condiciones establecidas en el mismo y que será de mi entera responsabilidad notificar al BCB, toda aquella inclusión, modificación o eliminación de datos, a fines de mantener los registros pertenecientes a sus archivos vigentes. Asimismo queda entendido, que por medio del presente documento, autorizo al BCB, que envíe a mi correo electrónico información relacionada con los productos y/o servicios de la institución.

**Nota:** Si son firmas conjuntas deben firmar al menos 2 personas autorizadas en Bancaribe Curaçao Bank, N.V.

\_\_\_\_\_

Lugar

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre Completo Firmante 1

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Lugar

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre Completo Firmante 2

\_\_\_\_\_

Firma

### Para ser llenado por el personal de Bancaribe Curaçao Bank, N.V.

Fecha recepción:

Verificado por:

Código CIF: