BGR
BANCO GENERAL RUMIÑAHUI

Solicitud de servicios

Lugar y fecha: _____

Yo, (nombre o razón social): _____ con C.I. / RUC: _____

En calidad de: ☐ Titular de Cuenta / Representante Legal ☐ Firma Autorizada ☐ Tercero Autorizado ☐ Apoderado

Teléfono: _____ Dirección del domicilio: _____

E-mail: _____ en mi calidad de titular de la Cuenta: ☐ Ahorros ☐ Corriente Nº: _____

Solicito al **Banco General Rumiñahui S.A.,** en adelante simplemente denominado "el Banco" lo siguiente:

1 TARJETAS DÉBITO Y CLAVE VIRTUAL PARA PERSONAS NATURALES

☐ Emisión ☐ Reposición ☐ Principal ☐ Adicional

☐ Principal ☐ por pérdida

☐ Adicional ☐ por deterioro

Costo: _____ USD entrega de la Tarjeta deteriorada: SÍ ☐ NO ☐

Deseo que mi nombre aparezca así:

Principal: _____

Adicional: _____

Cupo Retiro: _____ Máximo USD 500

Cupo Consumo: _____ Máximo USD 1000

☐ Cancelación ☐ Principal ☐ Adicional

☐ Substracción o pérdida

☐ Otro

Especifique: _____

Número de Tarjeta: _____ X X X X X X _____

Solicito a Banco General Rumiñahui la: ☐ **Emisión** ☐ **Cancelación** de la Clave Virtual que permite efectuar consultas a través de BGR NET.

2 TARJETA TRANSFERNET

Emisión de Tarjeta Transfernet ☐ Cancelación de Tarjeta Transfernet ☐

3 CHEQUES DE EMERGENCIA, LOCAL, EXTERIOR

Solicito emitir un cheque: ☐ Emergencia ☐ Citibank New York ☐ Pichincha Miami

A la orden de: _____

Valor en números: _____ USD

Valor en letras: _____ dólares.

Comisión: _____ USD Total: _____ USD

Autorizo debitar los valores correspondientes de mi Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Número: _____

Solicito proceder con: ☐ Canje ☐ Anulación ☐ Prohibición del cheque de:

☐ Cheque de Emergencia / Cheques Certificados ☐ Citibank New York ☐ Pichincha Miami

Número: _____ emitido en la Agencia: _____

A la orden de: _____

Por el siguiente motivo: _____

Nuevo beneficiario (Canje): _____

Autorizo debitar el valor de: _____ USD por costos incurridos de mi Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente, Número: _____

Origen de los fondos: _____ Destino de los fondos: _____

4 RETIRO PARCIAL O CANCELACIÓN DE CUENTAS

Cuenta: ☐ Ahorros ☐ Ahorro Programado ☐ Corriente Número de Cuenta: _____ Saldo a retirar: _____

Retiro parcial ☐ Cancelación ☐ Motivo: _____

Entrega chequera para destrucción: SÍ ☐ NO ☐ Rango de cheques desde _____ hasta _____

5 REQUERIMIENTOS

☐ Porta-chequeras Valor _____

☐ Certificados bancarios / certificados de intereses

Número de hojas	Valor Unitario por hoja

☐ Corte de Cuenta / movimientos / Estados de Cuenta

Desde (mm/aaaa)		Hasta (mm/aaaa)		Valor Unitario por hoja	Valor

☐ Copia otros

☐ Copia pago de matrículas de colegios

☐ Copia pago de pensiones de colegios

Desde (mm/aaaa)		Hasta (mm/aaaa)		Oficina	Fecha de trx	Valor Unitario por hoja

Nombre del alumno / documento _____

6 OBSERVACIONES

_____

_____

LICITUD DE FONDOS: Declaro que todos los valores que entregue en depósito, los retiro de fondos y en general todas las transacciones que efectúe en el Banco, tienen un origen y destino lícito y legítimo y no provienen ni tienen relación con ninguna actividad relacionada con el cultivo, producción, fabricación, transporte o comercialización de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, ni tendrán relación con cambios de monedas, depósitos o inversiones que provengan de este tipo de actividades; y que no admitiré que terceros efectúen depósitos o transferencias de fondos a mi(s) cuenta(s) con fondos provenientes de estas actividades. Eximo al Banco de toda responsabilidad inclusive respecto a terceros, si esta declaratoria fuese falsa o errónea. Renuncio a ejecutar cualquier acción o pretensión tanto en el ámbito civil, penal como de cualquiera otra índole. Autorizo al Banco y a las autoridades competentes para realizar la investigación que se considere pertinente de transacciones inusiales o sospechosas, tipificadas en las leyes pertinentes.

"COSTOS GASTOS Y COMISIONES POR LOS DISTINTOS PRODUCTOS Y SERVICIOS: Declaro conocer los costos y comisiones detallados en el tarifario / hoja de información que me ha proporcionado el Banco para los distintos productos y servicios, solicitados por mi a través del presente formulario, los cuales declaro aceptar expresamente, los mismo que cumplen con las disposiciones emitidas por el Organismo de Control. Autorizo expresa e irrevocablemente al Banco a debitar de cualquiera de mis cuentas corrientes o ahorros, u otros depósitos monetarios o inversiones o cualquier otro valor que tuviere en el Banco, incluso mediante precancelación, necesarias para cancelar los referidos costos, gastos o comisiones o cualquier otra obligación directa e indirecta, individual o conjunta, que tenga contraída o llegare a contraer para con el Banco, en el momento en que corresponda, sin necesidad de instrucción adicional alguna".

Acepto expresamente todas las condiciones determinadas en este formulario, pudiendo el Banco modificarlas en el momento que lo considere conveniente, sin que requiera para ello mi autorización, sometiéndome por lo tanto desde ya a las mismas. Las tarifas y costos por los servicios financieros establecidos en este formulario incluyen el impuesto al valor agragado IVA.

_____ ELABORADO POR

_____ FIRMA DEL CLIENTE

_____ REVISADO Y AUTORIZADO POR