

	SOLICITUD DE SERVICIOS		Código: FO-CF-DA-03-02
			Fecha de aprobación: 13-11-2024
Fecha de vigencia: 02-12-2024	PR-CF-DA-03 Servicios complementarios de Cuentas de Ahorro a la Vista		Versión: 1.5

Fecha de Solicitud: _____

Señores

BANCO VISIONFUND ECUADOR

Agencia

De mis consideraciones: _____

Yo, _____ con N° Identificación _____ en calidad de:

_____ del producto:

☐ CRÉDITO	Nro. de operación de crédito: _____
☐ AHORROS	Nro. de cuenta de ahorros: _____
☐ PLAZO FIJO	Nro. de operación de DPF: _____

Datos de contacto:

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Solicito el siguiente Servicio:

☐ Activación de Cuenta de Ahorros

☐ Emisión de Estado de Cuenta

☐ Desbloqueo de Cuenta de Ahorros por pérdida de cartola

☐ Reposición Cartola:

☐ Robo

☐ Pérdida

☐ Deterioro

☐ Reposición Certificado de Plazo Fijo:

☐ Robo

☐ Pérdida

☐ Deterioro

☐ Actualización de Firma, de acuerdo a:

Condición de firmas actual:

☐ Individual

☐ Conjunta

☐ Indistinta

Acción a realizar:

☐ Inclusión

☐ Eliminación

Detalle de Requerimiento:

Declaro que toda la información contenida en este documento es actual, completa, real y verdadera; por lo que autorizo al Banco VisionFund Ecuador a realizar la actualización de mis datos en el Core Bancario, de ser necesario. En caso de que no se declare algún dato, ratifico que la información registrada en el sistema del Banco es correcta.

Autorizo al Banco VisionFund Ecuador a efectuar los débitos que aplique por cargos de los servicios financieros recibidos, los mismos que se encuentran debidamente autorizados por el ente de control y asumo toda la responsabilidad derivada de la presente solicitud.

Firma del Cliente

Para uso exclusivo de Banco VisionFund Ecuador

Procesado por:

Nombre - Cargo

Firma y Sello

Observación:
