

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA CORRIENTE BANCARIA – PERSONAS HUMANAS

FECHA	MONEDA		SUCURSAL	CUENTA CORRIENTE N°
__/__/____	\$ <input type="checkbox"/>	US\$ <input type="checkbox"/>		

DENOMINACIÓN DE LA CUENTA

A la orden de _____

Uso de Firma		
Indistinta <input type="checkbox"/>	Unipersonal <input type="checkbox"/>	Conjunta <input type="checkbox"/>

DOMICILIO ESPECIAL

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto. / Oficina: _____

CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

TITULAR (1)

Apellidos y Nombres _____

Sexo: M F Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _____ N° CUIL: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/____ Lugar de Nacimiento: _____

Actividad: _____

FATCA Residencia Fiscal _____ N° de Identificación Fiscal _____

SUJETO OBLIGADO Se encuentra inscripto en la Unidad de Información Financiera? SI NO

IMPUESTO AL VALOR AGREGADO		MONOTRIBUTISTA
Consumidor Final <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Categoría _____
Inscripto <input type="checkbox"/>	No inscripto <input type="checkbox"/>	

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

No inscripto Exento Agente de Percepción

Inscripto Agente de Percepción

IMPUESTO A LOS INGRESOS BRUTOS

No inscripto Exento Agente de Percepción

Inscripto Jurisdicción N° _____ Convenio Multilateral

Apellidos y Nombres del Cónyuge _____

Fecha de Nacimiento: __/__/____ Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _____ Vive: Si No

Apellidos y Nombres del Padre _____

Fecha de Nacimiento: __/__/____ Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _____ Vive: Si No

Apellidos y Nombres de la Madre _____

Fecha de Nacimiento: __/__/____ Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _____ Vive: Si No

DOMICILIO ESPECIAL

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto. / Oficina: _____

CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

DOMICILIO REAL

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto. / Oficina: _____

CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

DATOS LABORALES

Actividad _____ Firma Empleadora _____ Ingresos Mensuales _____

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto. / Oficina: _____

CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

TITULAR (2) <input type="checkbox"/>		APODERADO <input type="checkbox"/>	
Apellidos y Nombres			
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _ _ . _ _ . _ _ _ _		N° CUIL: _ _ - _ _ _ _ _ - _ _
Estado Civil:	Fecha de Nacimiento: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Lugar de Nacimiento:	
Actividad:			
FATCA	Residencia Fiscal	N° de Identificación Fiscal	
SUJETO OBLIGADO	Se encuentra inscripto en la Unidad de Información Financiera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO		MONOTRIBUTISTA	
Consumidor Final <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Categoría	
Inscripto <input type="checkbox"/>	No inscripto <input type="checkbox"/>		
IMPUESTO A LAS GANANCIAS			
No inscripto <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Agente de Percepción <input type="checkbox"/>	
Inscripto <input type="checkbox"/>		Agente de Percepción <input type="checkbox"/>	
IMPUESTO A LOS INGRESOS BRUTOS			
No inscripto <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Agente de Percepción <input type="checkbox"/>	
Inscripto <input type="checkbox"/>	Jurisdicción N°	Convenio Multilateral <input type="checkbox"/>	
Apellidos y Nombres del Cónyuge:			
Fecha de Nacimiento: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _ _ . _ _ . _ _ _ _	Vive: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apellidos y Nombres del Padre:			
Fecha de Nacimiento: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _ _ . _ _ . _ _ _ _	Vive: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apellidos y Nombres de la Madre:			
Fecha de Nacimiento: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Tipo / N° Documento: DNI / LC / LE _ _ . _ _ . _ _ _ _	Vive: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO ESPECIAL			
Calle:	N°:	Piso:	Dpto. / Oficina:
CP:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:
DOMICILIO REAL			
Calle:	N°:	Piso:	Dpto. / Oficina:
CP:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:
DATOS LABORALES			
Actividad	Firma Empleadora	Ingresos Mensuales	
Calle:	N°:	Piso:	Dpto. / Oficina:
CP:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:
REFERENCIAS BANCARIAS			
BANCO	CASA	CUENTA CORRIENTE N°	
BANCO	CASA	CUENTA CORRIENTE N°	
REFERENCIAS COMERCIALES			
Apellidos y Nombres:		Rubro:	
Calle:	N°:	Piso:	Dpto. / Oficina:
CP:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:
Apellidos y Nombres:		Rubro:	
Calle:	N°:	Piso:	Dpto. / Oficina:
CP:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:

PERIODICIDAD DE EMISIÓN DE EXTRACTO					
Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

PRESENTADO POR
Firma / Aclaración

Firma/ Aclaración – Titular (1)	Firma/ Aclaración – Titular (2)/ Apoderado

Conforme Oficial de Cuentas	Conforme Gerencia Comercial

Firma/ Aclaración – Funcionario Actuante	Firma/ Aclaración – Control / Carga