

**INTERCAPITAL****ALyC y AN PROPIO
Registro Nº513 (C.N.V.)**

25 de Mayo 347 PISO 7. OF.709 - 1002 – C.A.B.A.

Teléfono: 011-4312 4261/2489

www.intercapital.ar**SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA COMITENTE
PERSONA FISICA**

Fecha:

Comitente Nro.

DATOS PERSONALES	TITULAR	CONDOMINO TITULAR Nº
Apellido		
Nombre		
DNI/LE/LG		
CUIT/CUIL/CDI		
Fecha y lugar de nacimiento		
Nacionalidad		
Sexo / Estado civil		
Domicilio particular		
Localidad / Provincia / CP		
Teléfono particular		
Teléfono celular		
E-mail		
Actividad principal		
Nombre de la empresa		
Domicilio laboral		
Localidad / Provincia / CP		
Teléfono laboral		
IVA		
Apellido del cónyuge		
Nombres del cónyuge		
DNI/LE/LG		
CUIT/CUIL/CDI		
El documento consta de 8 fojas suscripto por los titulares de la cuenta: 1- Datos personales; 2- cuentas bancarias ; 1-8 Condiciones de apertura de cuenta.		
Firma		
Certificación de firma		

 INTERCAPITAL ALyC y AN PROPIO Registro Nº513 (C.N.V.) 25 de Mayo 347- PISO 7º- OF. 709- 1002 – C.A.B.A. Teléfono: 011-4312 4261/2489 www.intercapital.ar	SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA COMITENTE PERSONA FISICA Fecha:			
		Comitente Nro.		

Cuentas Bancarias Propias para Transferencias

Banco		
Sucursal		
Titular		
Tipo de cuenta	☐ Cuenta corriente ☐ Caja de ahorro	☐ Cuenta corriente ☐ Caja de ahorro
Número de cuenta		
C.B.U.		

Autorizo a realizar transferencias a las cuentas indicadas precedentemente. El simple crédito en mi cuenta a mi nombre será el recibo de entrega por parte de la firma, haciéndome responsable de esto. Si solicitara una transferencia a cuentas de terceros, elevaré la correspondiente solicitud, con los datos necesarios para materializar dicho pedido.

Firma		
-------	--	--