

Formato Mantenimientos Tarjeta de Crédito



No. Identificación:	Nombre del Cliente:	Nombre Oficina	Código Oficina	Fecha:
Actualización de Datos (Obligatorio para Aumento de Cupo, Reactivación y Cambio de Producto TC)				
DATOS PERSONALES:				
Departamento Residencia	Ciudad Residencia	Estado Civil	Personas a cargo	Nivel de Educación
Tipo de Vivienda	Estrato	Antigüedad Domicilio (Meses)	Profesión	Perfil (Ocupación)
Dirección Residencial		Teléfono fijo y /o celular	Dirección Comercial	Correo Electrónico
Dirección Envío Correspondencia		Motivos de devolución:		
Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>				
DATOS LABORALES:				
Nombre empresa donde labora o negocio si es independiente		Tipo de Contrato	Fecha de Ingreso	Actividad Económica Empleador / Negocio (Independiente)
NIT Empleador	Tarjeta Profesional Contador - Independientes	Cargo		
DATOS FINANCIEROS:				
Ingresos mensuales	Otros ingresos	Solo para Independientes		
		Egresos Mensuales	Total Activos	Total Pasivos
			Total Patrimonio	
AUTORIZO DE MANERA EXPRESA E IRREVOCABLE AL BANCO DE OCCIDENTE A EFECTUAR LAS SIGUIENTES OPERACIONES :				
Aumento de Cupo		No. Solicitud		
Realizar aumento de cupo de mi(s) tarjeta(s) como principal Master No _____ y/o TC Visa _____ y/o de las tarjetas amparadas así:				
No. Identificación _____	Con No. TC Master _____	Y/o TC Visa _____		
No. Identificación _____	Con No. TC Master _____	Y/o TC Visa _____		
No. Identificación _____	Con No. TC Master _____	Y/o TC Visa _____		
Disminución de Cupo		No. Solicitud		
Realizar disminución de cupo de mi(s) Tarjeta(s) así:				
Master Card No: _____ de cupo \$ _____ pasar a cupo \$ _____				
Visa No: _____ de cupo \$ _____ pasar a cupo \$ _____				
Y de las tarjetas amparadas así:				
No. Identificación _____	Master Card No _____	de cupo \$ _____	pasar a cupo de \$ _____	
No. Identificación _____	Master Card No _____	de cupo \$ _____	pasar a cupo de \$ _____	
No. Identificación _____	TC Visa No. _____	de cupo \$ _____	pasar a cupo de \$ _____	
No. Identificación _____	TC Visa No. _____	de cupo \$ _____	pasar a cupo de \$ _____	
Codeudor sin Plástico (Solo aplica para tc Master Card)		No. Solicitud		
Después de realizar la entrega del plástico correspondiente a mi (s) tarjeta(s) de crédito Master/Visa No. _____, deseo continuar respaldando el pago de las siguientes tarjetas (amparadas) No. _____, No. _____, No. _____, declaro que mantengo mi responsabilidad solidaria respecto al pago de dichas tarjetas, por lo cual todo documento, garantía personal o real o contragarantía conserva su vigencia.				
Reactivación		No. Solicitud		
Realizar reactivación de mi(s) tarjeta (s) como principal Master No. _____ y/o Visa No. _____, las cuales fueron incineradas (E) ó devueltas (D) y que sean enviadas a la oficina _____ y/o de las tarjetas amparadas así:				
No. Identificación _____	Con No. TC Master _____	y/o TC Visa _____		
No. Identificación _____	Con No. TC Master _____	y/o TC Visa _____		
fueron incineradas (E) ó devueltas (D) y que sean enviadas a la oficina _____				
Cambio de Producto		No. Solicitud		
Efectuar cambio de producto de mi (s) tarjetas así: Escoja de la lista el producto al cual desea cambiar				
Master Card No. _____ Otro _____ Visa No. _____ Otro _____				
Unificación Cupos/Traslado Cupos/Ceder Cupo a Amparado		No. Solicitud		
Realizar traslado del cupo de mi tarjeta de crédito No. _____ a la tarjeta de crédito No. _____ por valor de \$ _____ Y de la tarjeta de crédito No. _____ a la tarjeta crédito No. _____ por valor de \$ _____				
DECLARO QUE LA PRESENTE SOLICITUD Y DEMAS DATOS CONSIGNADOS SE HAN HECHO BAJO MI VOLUNTAD Y ABSOLUTA RESPONSABILIDAD.				
Devolución / Rescate				
Motivo Devolución Tarjeta		Argumentos Utilizados Para Evitar Devolución		
ACEPTACION CLIENTE		USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA		
Firma del Cliente		Sello y firma visado		
Nombre del Cliente: _____		N. Funcionario: _____		
No. Identificación: _____		Cod. Funcionario: _____		
		Espacio para huella		
* Firma del Cliente Titular:				
* Nombre Cliente Titular: _____				
* No. Identificación: _____				
		Espacio para huella		

*Aplica solo cuando se solicitan trámites de TC para Amparados.