

Para uso del Cliente

Fecha:
Tipo de solicitud: Nueva Actualización Cancelación Reposición de contraseña

Tipo de persona: Natural Jurídica

Nombre del Cliente
Cédula/Pasaporte/RUC

Tarjeta Clave

Personas y cuentas que desea vincular al servicio

Datos del Tarjetahabiente Principal

Nombre	Cédula/Pasaporte	No. de Tarjeta	No. Ref. Aprobación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. de Cuenta	<input type="text"/>	Seguro de Tarjeta Clave	Servicio de SMS
No. de Cuenta	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			No. de Celular
			<input type="text"/>

Datos del Tarjetahabiente Adicional (si aplica)

Nombre	Cédula/Pasaporte	No. de Tarjeta	No. Ref. Aprobación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. de Cuenta	<input type="text"/>	Seguro de Tarjeta Clave	Servicio de SMS
No. de Cuenta	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			No. de Celular
			<input type="text"/>

Banca en Línea

Personas que desea vincular al servicio

Complete esta sección solo si es una persona natural

Nombre	Cédula/Pasaporte	Correo electrónico	Usuario	No. Sobre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Acceso	<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Completo		

Complete esta sección solo si es una persona jurídica (Complete solo las columnas nombre y correo electrónico)

Nombre	Correo electrónico	Usuario	Perfil	No. de Sobre
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Cuentas que desea vincular al servicio

No. de Cuenta	No. de Cuenta	No. de Cuenta	No. de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firmas

*Al firmar este documento aseguro que la información que le he suministrado a Canal Bank, S.A. por cualquier medio es verdadera y autorizo a Canal Bank, S.A. a verificarla, de igual forma reconozco que de acuerdo al tipo de solicitud efectuada, he recibido el sobre con el número PIN de acceso al usuario de banca en línea y/o el número PIN de la tarjeta Clave.

Nombre	Cédula/Pasaporte	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Cédula/Pasaporte	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para uso del Banco

Recibido y procesado por

Nombre	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aprobado por

Nombre	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>