

Fecha de Solicitud

Datos de Persona Física 1

Nombres	Apellidos	Cédula de Identidad
Teléfono	Celular	

Datos de Persona Física 2

Nombres	Apellidos	Cédula de Identidad
Teléfono	Celular	

Datos de Persona Jurídica

Nombre de la Empresa	No. RNC
Teléfonos	

Datos del Certificado Financiero

Valor	Plazo	Tasa	RD\$ <input type="checkbox"/>
Forma Pago Interés	Capitalizar <input type="checkbox"/>	Acreditar a Cta. de ahorros No. <input type="checkbox"/>	Preparar cheque de administración a nombre de <input type="checkbox"/>

Firmas Autorizadas

Individual <input type="checkbox"/>	Conjunta / 2 Firmas <input type="checkbox"/>	Conjuntos / Todos Firman <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	---

Certifico(amos) que la información suministrada es correcta. Autorizo(amos) al Banco Unión de Ahorro y Crédito, S.A. a comprobar, por cualquier medio, la veracidad de las mismas.

Si el Certificado de Depósito es a nombre de una persona jurídica, firma de la persona autorizada a firmar y sello de la empresa.

Nombre del(los) cliente(s) (Según aparece en sus Cédulas de Identidad)	Firma(s) del(los) cliente(s)	Fecha
---	------------------------------	-------

Para Uso Exclusivo del Banco

Nombre del Gerente u Oficial de Servicios	Firma		
Monto Recibido en:	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque de Administración <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>