



N° Solicitud

Fecha

Código

N° Sucursal

**SOLICITUD DE EMISIÓN DE LA TARJETA COTO INTELIGENTE**

F.200 V. 1.1

**TITULAR - Información Personal**

Nombres										Sexo		<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F		
Apellidos (Si es mujer casada poner apellido de soltera)																	
Tipo y N° de Documento										CUIT/CUIL							
<input type="checkbox"/>	DNI	<input type="checkbox"/>	LC/LE	<input type="checkbox"/>	CI/PAS												
Domicilio Particular																	
N°		Piso		Dpto.		Cód. Postal											
Lugar de Nacimiento								Ciudad / Localidad									
Barrio								Provincia									
Vivienda		Propia		<input type="checkbox"/>		Alquilada		<input type="checkbox"/>		De los Padres		<input type="checkbox"/>		Otro Familiar		<input type="checkbox"/>	
T.E. Particular (línea fija)								T.E. Celular									
( )								( )									
Estado Civil										Correo electrónico							
Soltero/a		<input type="checkbox"/>		Casado/a		<input type="checkbox"/>		Divorciado/a		<input type="checkbox"/>		Viudo/a		<input type="checkbox"/>			
Fecha de Nacimiento				Nacionalidad													
- -																	

**TITULAR - Datos Laborales**

Empleado		<input type="checkbox"/>		Profesional		<input type="checkbox"/>		Comerciante		<input type="checkbox"/>		Independiente		<input type="checkbox"/>		Jubilado		<input type="checkbox"/>	
Empresa/Actividad/Profesión																			
Posición/Cargo/Función										Ramo									
Jubilados		Caja							Afiliado N°										
Fecha Ingreso				Ingreso Mensual				T.E. Laboral											
- -				\$				( )											
Domicilio Laboral																			
N°		Piso		Dpto.		Cód. Postal													
Ciudad / Localidad								Provincia											

**TITULAR - Referencia Bancarias**

Posee Tarjeta de Crédito?		SI		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>	
Marca:					Banco Emisor:				

**CÓNYUGE DEL TITULAR - Datos Personales**

Actúa como:		Adicional		<input type="checkbox"/>		Co-deudor		<input type="checkbox"/>		Sexo		<input type="checkbox"/>		M	<input type="checkbox"/>		F
Nombres																	
Apellidos (Si es mujer casada poner apellido de soltera)																	
Tipo y N° de Documento										Fecha de Nacimiento							
<input type="checkbox"/>	DNI	<input type="checkbox"/>	LC/LE	<input type="checkbox"/>	CI/PAS						- -						

**ADICIONALES- Datos Personales**

<b>Adicional 1</b>		Nombre		Sexo		<input type="checkbox"/>		M	<input type="checkbox"/>		F	Estado Civil									
										Vinculo - Titular											
Apellidos										Celular											
Mail										NO		<input type="checkbox"/>		L. Nacimiento							
Tipo y N° de Documento										PeP.		SI		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento	
																		- -			

<b>Adicional 2</b>		Nombre		Sexo		<input type="checkbox"/>		M	<input type="checkbox"/>		F	Estado Civil									
										Vinculo - Titular											
Apellidos										Celular											
Mail										NO		<input type="checkbox"/>		L. Nacimiento							
Tipo y N° de Documento										PeP.		SI		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento	
																		- -			

**CODEUDOR - Datos Personales**

Nombre						Sexo		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Apellidos (Si es mujer casada poner apellido de soltera)										
Tipo y N° de Documento						CUIT/CUIL				
<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC/LE	<input type="checkbox"/> CI/PAS								
Domicilio Particular										
N°		Piso		Dpto.		Cód. Postal				
Ciudad / Localidad										
Barrio					Provincia					
Vivienda Propia		<input type="checkbox"/>	Alquilada		<input type="checkbox"/>	De los Padres		<input type="checkbox"/>	Otro Familiar	<input type="checkbox"/>
T.E. Particular (línea fija)					T.E. Alternativo 1 (línea fija)					
( )					( )					
Estado Civil						Correo electrónico				
Soltero/a		<input type="checkbox"/>	Casado/a		<input type="checkbox"/>	Divorciado/a		<input type="checkbox"/>	Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento					Nacionalidad					
- -										

**CODEUDOR - Datos Laborales**

Empleado		<input type="checkbox"/>	Profesional		<input type="checkbox"/>	Comerciante		<input type="checkbox"/>	Independiente		<input type="checkbox"/>	Jubilado		<input type="checkbox"/>
Empresa/Actividad/Profesión														
Posición/Cargo/Función							Ramo							
Fecha Ingreso					Ingreso Mensual					T.E. Laboral				
- -					\$					( )				
Domicilio Laboral														
N°		Piso		Dpto.		C.Postal				Provincia				
Ciudad / Localidad														

**CUENTA / TARJETA TITULAR - Características**

ACEPTADO		<input type="checkbox"/>	RECHAZADO		<input type="checkbox"/>				
Causa rechazo									
N° de Tarjeta			N° de Cuenta						
Fecha Vencimiento Plástico		Límite de Compra Mensual		Límite de Compra en Cuotas					
- -									
Fecha Vencimiento Resumen de Cuenta									
1° Vcto.		<input type="checkbox"/>	2° Vcto.		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	3° Vcto.		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	4° Vcto.		<input type="checkbox"/>				
Enviar Resumen de Cuenta a:		Domicilio Particular		<input type="checkbox"/>	Domicilio Laboral	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico		<input type="checkbox"/>
ES PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA									
			SI		<input type="checkbox"/>				
			NO		<input type="checkbox"/>				

Declaramos que serán válidas todas las comunicaciones judiciales y extrajudiciales que se practiquen en el domicilio declarado, el que se mantendrá vigente mientras no sea modificado fehacientemente; que el presente formulario ha sido integrado sin omitir ni falsear dato alguno; que a todos los efectos judiciales derivados del presente instrumento nos sometemos a la Jurisdicción de los Tribunales Ordinarios que corresponda, considerando para ello el domicilio real que hemos denunciado al momento de la celebración del presente, renunciando a cualquier otra jurisdicción y que hemos recibido un ejemplar del mismo que incluye el Contrato de Tarjeta de Crédito. Asimismo autorizamos a COTO C.I.C.S.A. a debitar los importes que por cualquier concepto adeudemos a éste, de cualquier cuenta habilitada y/o a habilitarse en nuestro nombre, dando preferencia a la realización de dicho débito sobre cualquier otro que hubiéramos autorizado o autoricemos en el futuro y/o sobre cualquier medida cautelar que se trabé sobre las mismas, las que se harán efectivas sobre el remanente del saldo en ellas. Al completar la presente solicitud, el titular de los datos presta su conformidad para que los datos suministrados en este formulario y los datos recabados por COTO C.I.C.S.A., sean almacenados en papel y en una base de datos administrada por COTO C.I.C.S.A., con domicilio legal en Paysandú 1842 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. COTO C.I.C.S.A. podrá utilizar dichos datos en forma permitida por la ley y podrá emplearlos en relación al contrato de tarjeta de crédito. La información mencionada podrá ser transferida por COTO C.I.C.S.A. al Banco Central de la Republica Argentina y a sociedades controladas por COTO C.I.C.S.A., controlantes de COTO C.I.C.S.A. ó vinculadas contractualmente, para fines publicitarios, promocionales, de marketing, comerciales y/o para proveer información relacionada al contrato de tarjeta de crédito TCI. El titular de los datos personales tiene el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita y a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la ley n° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, (órgano de control de la ley n° 25.326), tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales. El solicitante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y/o supresión sobre sus datos conforme lo dispuesto por la ley 25.326, comunicándose al Centro de Atención al Cliente (0810-666-2686). La aceptación de la presente solicitud se encuentra sujeta a evaluación crediticia previa. En caso de rechazo de esta solicitud, el solicitante podrá solicitar al teléfono arriba informado que le sean entregados todos los formularios por él suscriptos. Caso contrario, COTO C.I.C.S.A., procederá a destruir los mismos y eliminar todo dato del solicitante que posea luego de transcurridos 5 días contados desde la toma de conocimiento, por vía telefónica, por el solicitante del rechazo de la solicitud; ó 35 días contados desde la fecha de la solicitud, lo que ocurra primero.

<p><b>TITULAR</b></p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>	<p><b>CODEUDOR</b></p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>
<p><b>ADICIONAL 1</b></p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>	<p><b>ADICIONAL 2</b></p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>