



Nuevo Banco de Entre Ríos

Sociedad Anónima, Monte Caseros 128, Paraná, Entre Ríos
CP E3100ACD, CUIT 33-70799551-9, D.I.P.J. Entre Ríos Leg. 2100



**Solicitud de Vinculación - Apertura
CUENTA SUELDO /
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Cartera de Consumo**

Sucursal	Fecha	Solicitud N°
----------	-------	--------------

Solicito (1) al NUEVO BANCO DE ENTRE RÍOS S.A., en adelante "el Banco" la apertura de una Cuenta Sueldo / De la Seguridad Social en Pesos y la prestación del servicio de Cajeros Automáticos y otros Servicios de Tarjeta de Débito vinculados a la presente, cuyas condiciones se consignan a continuación. Integran esta solicitud y se definen conjuntamente bajo dicho término las Reglamentaciones y Condiciones Generales aplicables como así también los Anexos firmados por el/los suscriptos contemporáneamente a la fecha de la presente o no, en donde se informen datos o se precisen servicios bancarios solicitados cuyos Anexos documentales integran o integrarán la presente conformando una unidad, y se encuentren por mi/nosotros firmados de plena conformidad. Queda establecido que en lo sucesivo se denominará el Titular ó el Cliente indistintamente al suscripto en su carácter de Solicitante/Titular de la Cuenta. Esta solicitud, las Reglamentaciones y Condiciones Generales de la Cuenta Sueldo/ de la Seguridad Social, los cuales se suscriben por separado y forman parte integrante de la presente, regirán las relaciones entre las partes.

1. DATOS DEL TITULAR

Apellidos	Nombres		
Tipo Documento Identidad	Número Documento	C.U.I.L	
Fecha Nacimiento	Lugar	Provincia	
Nacionalidad	Estado Civil		
Sexo	Ocupación/Profesión		
Teléfono	Celular		
Es Sujeto Obligado a informar a U.I.F.?	Correo Electrónico		
Código de Actividad	Régimen Patrimonial		

DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

2. DATOS DEL COTITULAR / APODERADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de Vinculación	COTITULAR <input type="checkbox"/>	APODERADO <input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>
Apellidos	Nombres		
Tipo Documento Identidad	Número Documento	C.U.I.L	
Fecha Nacimiento	Lugar	Provincia	
Nacionalidad	Estado Civil		
Sexo	Ocupación/Profesión		
Teléfono	Celular		
Es Sujeto Obligado a informar a U.I.F.?	Correo Electrónico		
Código de Actividad	Régimen Patrimonial		

DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

3. DATOS DE LA CUENTA

Tipo de Cuenta	Cuenta N°	Tipo de Orden
TARJETA DE DÉBITO TITULAR		TARJETA DE DÉBITO COTITULAR/APODERADO/REPR LEGAL
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:		<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:

4. TASA DE INTERES

<input type="checkbox"/> Variable	<input type="checkbox"/> Fija	T.N.A.: %	T.E.M.: %
-----------------------------------	-------------------------------	-----------	-----------

Autorización para Depósitos de Beneficios
(Únicamente de tratarse de haberes o prestaciones de la Seguridad Social que integran el Sistema Integrado Provisional Argentino (SIPA) y de aquellas comprendidas en el Sistema de Pensiones No Contributivas).

Solicito (1) al Banco en calidad de agente de pago de los beneficios que liquida habitualmente la Administración Nacional de Seguridad Social en favor de los beneficiarios del sistema, que los fondos de mi beneficio que percibo de A.N.S.E.S., sean acreditados en la Cuenta de la Seguridad Social de mi titularidad y abierta en ese Banco.
Me notifico que, conforme resulta de la modalidad de pago señalada, el importe correspondiente a la liquidación que practique el ente previsional, según cronograma de pago vigente, se encontrará disponible las 24 horas operando a través de la Red de Cajeros Automáticos del Banco.
Asimismo, me notifico que el recibo del beneficio previsional se encontrará disponible, para su impresión, en la Red de Cajeros Automáticos del Banco.



Nuevo Banco de Entre Ríos

Sociedad Anónima, Monte Caseros 128, Paraná, Entre Ríos
CP E3100ACD, CUIT 33-70799551-9, D.I.P.J. Entre Ríos Leg. 2100



**Solicitud de Vinculación - Apertura
CUENTA SUELDO /
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Cartera de Consumo**

4. DECLARACION JURADA SOBRE LA CONDICION DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El suscripto declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad respecto de encontrarse incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera (UIF), que he leído.

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL/CDI	Se identifica como PEP?	Motivo (en caso afirmativo PEP) (I)	Carácter invocado (II)
	Tipo y Número				
			<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No		

El declarante asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Observaciones: (I) Completar lo que corresponda. (II) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita 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.

AUTORIZACION DE NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRONICO

Mediante la presente acepto expresamente y autorizo al Banco a cursar directamente a la dirección de correo electrónico que se indica a continuación, toda información, notificación y/o aviso relacionado a la presente solicitud y a la operatoria referida al producto solicitado. En consecuencia, ante la recepción de cualquier aviso, información y/o notificación cursada por el Banco a la dirección indicada o a la que en el futuro informe por escrito a idénticos efectos, quedará debida y suficientemente notificado.

ENVÍO DE RESÚMENES DE CUENTA

Mediante la presente solicito/solicitamos al Nuevo Banco de Entre Ríos S.A. (el Banco) el envío por correo electrónico a la dirección que indico/indicamos a continuación el Resumen de la Cuenta Sueldo/de la Seguridad Social que contendrá los datos exigidos por las reglamentaciones vigentes.

Reconozco/Reconocemos y acepto/aceptamos que por razones operativas y de seguridad, el correo electrónico que reciba/recibamos del Banco contendrá un archivo encriptado con el resumen de cuenta correspondiente y que únicamente se podrá acceder al archivo enviado, siguiendo las instrucciones que informe el Banco.

Tomo/Tomamos conocimiento que dispongo/disponemos de la posibilidad de comunicar a Uds., en la oportunidad en que así lo decida/decidamos, la baja del servicio de recepción de resúmenes por correo electrónico y puesta a disposición del resumen en la sucursal de radicación de la cuenta, mediante una comunicación telefónica al Contact Center del Banco (0810-888-4652) y/o contacto personal con un representante del Banco en la Sucursal donde se encuentren radicadas las cuentas y/o en el correo electrónico en el que se reciban los resúmenes.

Declaro/Declaramos que el acceso a la cuenta de correo electrónico aquí individualizada se encuentra restringido al/los suscripto/s, en virtud de lo cual confirmo/confirmamos por el presente que se preserva en todo momento la confidencialidad y secreto de los datos, registros, operaciones, conceptos y saldos contenidos en el resumen recibido. Reconozco/Reconocemos que es de mi/nuestra exclusiva responsabilidad la custodia y el uso de la cuenta de correo electrónico, asumiendo los daños y perjuicios que se generen eventualmente por la divulgación indebida a terceros de la información remitida por el Banco y el mal uso que en consecuencia se haga de la cuenta y/o de la información recibida, quedando el Banco liberado de toda responsabilidad por estos hechos.

Dirección de correo electrónico

Dirección de correo electrónico para envío de resumen de cuenta

El "Cliente" se obliga a comunicar al "Banco" en forma inmediata, por medio fehaciente, el cambio de dirección denunciada.

AUTORIZACION DE CAMBIO DE CUENTA DE DEBITO DE TARJETA DE CREDITO O PRÉSTAMO VIGENTE/S

Mediante la presente acepto expresamente y autorizo al Banco a debitar de la cuenta de la Seguridad Social abierta por esta solicitud, en forma mensual los importes de las cuotas/resúmenes correspondientes a los siguientes productos/servicios revocando toda autorización a los mismos efectos dada con anterioridad:

Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Visa N°	<input type="checkbox"/> Mastercard N°	Prestamos N°
--------------------	----------------------------------	--	--------------

Constitución de Domicilio: A todos los efectos legales que pudieren corresponder a la presente Solicitud de Cuenta Sueldo / De la Seguridad Social, constituyo domicilio especial en el de calle _____ de la Ciudad de _____, Provincia de _____.



Nuevo Banco de Entre Ríos

Sociedad Anónima, Monte Caseros 128, Paraná, Entre Ríos
CP E3100ACD, CUIT 33-70799551-9, D.I.P.J. Entre Ríos Leg. 2100



**Solicitud de Vinculación - Apertura
CUENTA SUELDO /
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Cartera de Consumo**

Complementos reglamentarios: Deberá proveerse -sin cargo- una tarjeta magnética que les permita operar con los Cajeros Automáticos y realizar las demás operaciones previstas en el punto 3 de la Reglamentación., al titular de la cuenta sueldo y al cotitular. Cuando se trate de una Cuenta de la Seguridad Social, se proveerá de una tarjeta magnética al beneficiario y a su apoderado -de corresponder-, no siendo pertinente su entrega al beneficiario cuando se haya designado un representante legal, en cuyo caso la entrega procederá a este último. Los reemplazos por desmagnetización o deterioro (en este último caso hasta uno por año) y/o en cumplimiento de los requisitos mínimos de seguridad establecidos en las normas sobre "Requisitos mínimos de gestión, implementación y control de los riesgos relacionados con tecnología informática, sistemas de información y recursos asociados para las entidades financieras". No deberán tener costo.

Conforme a disposiciones del B.C.R.A., el Banco entrega en este acto al Cliente titular de la cuenta el texto completo de la normativa referente a la Cuenta Sueldo/De la Seguridad Social, las que además podrán ser consultadas en cualquier momento a través de «Internet» en la dirección «www.bcra.gov.ar»

DECLARO (1) BAJO JURAMENTO: 1. Que la presente ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que debiera contener, siendo fiel expresión de la verdad. 2. Haber leído y estar de acuerdo con los términos y condiciones legales y convencionales que forman parte de la presente. 3. Haber recibido en este acto un ejemplar de la presente Solicitud y de las Reglamentaciones y Condiciones Generales aplicables, así como el texto completo de las normas del B.C.R.A. de Cuenta Sueldo / de la Seguridad Social.

Asimismo, **ME/NOS COMPROMETO/COMPROMETEMOS A:** 1. Suministrar la información que el Banco solicite dentro del plazo y condiciones en que sea requerida; 2. Informar al Banco en forma fehaciente y de inmediato todo cambio que se produzca respecto a la situación fiscal y/o los datos oportunamente declarados; 3. Presentar al Banco, dentro del plazo que al efecto se establezca, la documentación probatoria de los cambios que se notifiquen al Banco o que resulten detectados por éste último; 4. Notificar en forma fehaciente e inmediata cualquier cambio de estado civil que impacte en el régimen patrimonial vigente o cambio de este último, y a no perjudicar con dicho cambio la integridad del patrimonio que se declaró al momento de endeudarse con la entidad **INFORMO/INFORMAMOS QUE** el incumplimiento a las obligaciones asumidas en esta cláusula facultará al Banco para finalizar su vínculo comercial con el cliente.

.....
Firma del Titular

.....
Firma del Cotitular/Apoderado/Representante Legal

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS

Certifico que la/s firma/s de los Señor/es solicitantes fueron puestas en mi presencia, previa identificación de los mismos a través de su documento de identidad.

.....
Firma y sello del Oficial de Negocios

(1) Cuando corresponda léase en plural.