



N° Solicitud / / N° Sucursal
 Fecha / /
 Código

SOLICITUD DE EMISIÓN DE LA TARJETA COTO INTELIGENTE

F.200 V. 1.2

TITULAR - Información Personal

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

TITULAR - Datos Laborales

Empleado Profesional Comerciante Independiente Jubilado
 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 NO
 Marca: Banco Emisor:

CÓNYUGE DEL TITULAR - Datos Personales

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

ADICIONALES- Datos Personales

Adicional 1
 Nombre Sexo M F Estado Civil
 Vinculo - Titular
 Apellidos Celular
 Mail NO L. Nacimiento
 Tipo y N° de Documento PeP. SI NO Fecha de Nacimiento - -

Adicional 2
 Nombre Sexo M F Estado Civil
 Vinculo - Titular
 Apellidos Celular
 Mail NO L. Nacimiento
 Tipo y N° de Documento PeP. SI NO 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		
T.E. Particular (línea fija)			T.E. Alternativo 1 (línea fija)		
()			()		
Estado Civil				Correo electrónico	
<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Viudo/a		
Fecha de Nacimiento		Nacionalidad			
- -					

CODEUDOR - Datos Laborales

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

CUENTA / TARJETA TITULAR - Características

<input type="checkbox"/> ACEPTADO	<input type="checkbox"/> RECHAZADO	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				
CICLO 05 <input type="checkbox"/>	CICLO 10 <input type="checkbox"/>	CICLO 15 <input type="checkbox"/>	CICLO 23 <input type="checkbox"/>	
(Apróx. los días 20 de cada mes)	(Apróx. los días 1 de cada mes)	(Apróx. los días 1 de cada mes)	(Apróx. los días 10 de cada mes)	
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 NO

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 trabase 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 nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, (órgano de control de la ley nº 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>TITULAR</p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>	<p>CODEUDOR</p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p> <p>Tipo y N° de Documento _____</p>
<p>ADICIONAL 1</p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p>	<p>ADICIONAL 2</p> <p>Firma _____</p> <p>Aclaración: _____</p>