



ACTUALIZACIÓN DE DATOS ESTABLECIMIENTO

DATOS BÁSICOS

Ciudad: _____ Fecha: (mm/dd/aaaa) ____/____/____

Cód. Establec. PAC: _____ RUC.: _____

Nombre Establecimiento: _____

Nombre de la Razón Social: _____

E-mail del Establecimiento: _____

Nombre del contacto: _____ e-mail del contacto: _____

Representante Legal: _____ Cédula de identidad: _____

Indicador de Retención: Si No Contribuyente Especial: Si No

Dirección del Establecimiento: _____

Dirección de Correspondencia: _____ Teléfono (s): _____

Nombre del Responsable que recibe correspondencia: _____

e-mail del Responsable que recibe correspondencia: _____

FORMA DE PAGO

Solicitud N° _____

Crédito a Cuenta: Banco _____
N°. Cuenta _____ Cta. Cte.: Cta. Ahorro:
Día de Pago: 00 Pago inmediato 40 Pago mes a mes
Otros _____

CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ DESCRITOS FUERON VERIFICADOS ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

OTROS Y/O OBSERVACIONES

Nota: La presente solicitud deberá ser firmada por el Representante Legal del Establecimiento, o por la persona que suscribió el contrato de afiliación con Pacificard S.A. Además deberá adjuntar: copia de cédula, copia de RUC, Copia del Nombramiento del Representante Legal.

Visto Bueno: _____

Procesado Por: _____

Fecha de proceso: (mm/dd/aa) _____