

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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contribuyente Especial:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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.: <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorro: <input type="checkbox"/>	
	Día de Pago: 00 Pago inmediato <input type="checkbox"/>	40 Pago mes a mes <input type="checkbox"/>			
	Otros <input type="checkbox"/> _____				

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) ____/____/____
--------------	----------------	---