

**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1  
 Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz  
 Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996  
 Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -  
 Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

## Solicitud de Vinculación - Apertura Pago de Planes y Programas de Ayuda Social

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

Solicito (1) al Banco de Santa Cruz S.A., en adelante "el Banco" la apertura de una **CAJA DE AHORRO PARA EL PAGO DE PLANES O PROGRAMAS DE AYUDA SOCIAL** en pesos y la prestación del servicio de Cajeros Automáticos y otros Servicios de Tarjeta de Débito vinculados a la misma, 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 suscripto contemporáneamente o no a la fecha de la presente, 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 mí firmados de plena conformidad. Queda establecido que en lo sucesivo se denominará el Titular o el Cliente, indistintamente, al suscripto en su carácter de Solicitante/Titular de la Cuenta. Esta solicitud, las Reglamentaciones y Condiciones Generales de la **CAJA DE AHORRO PARA EL PAGO DE PLANES O PROGRAMAS DE AYUDA 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	País de Nacimiento	Provincia
Nacionalidad	Estado Civil	Sexo
Régimen Patrimonial	Ocupación/Profesión	
Teléfono	Celular	
Es Sujeto Obligado a informar a U.I.F.?	Correo Electrónico	
Código de Actividad	Condición ante IVA	

### DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

### 2. DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

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

### DOMICILIO REAL

Calle	Número	Piso	Dpto.
Localidad	Provincia	Código Postal	

### 3. DATOS DE LA CUENTA

Tipo de Cuenta	Cuenta N°	Tipo de Orden
<b>TARJETA DE DÉBITO TITULAR</b>		<b>TARJETA DE DÉBITO APODERADO/REPRESENTANTE LEGAL</b>
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:		<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Vinculación - N° de Tarjeta:
Domicilio Especial (*)		

(\*) Se indicará un domicilio especial donde remitir la correspondencia y cualquier otra notificación, siendo considerado a todos los efectos legales y reglamentarios derivados del funcionamiento de la cuenta.

### 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) (a)	Carácter invocado (b)
	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.



**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1  
Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz  
Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996  
Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -  
Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

## Solicitud de Vinculación - Apertura Pago de Planes y Programas de Ayuda Social

**Observaciones:** (a) Completar lo que corresponda. (b) 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, quedaré debida y suficientemente notificado.

Dirección de correo electrónico para envío de notificaciones:

### ANEXO I – TARIFARIO DE COMISIONES

<b>Mantenimiento</b>	Sin Cargo	<b>Reposición por pérdida o rotura</b>	
<b>Transacciones por ventanilla</b>		Tarjeta	Sin Cargo
Costo por Extracción	Sin Cargo	Pin	Sin Cargo
<b>Tarjeta de Débito</b>		<b>Transacciones en Cajeros Automáticos</b>	
Emisión	Sin Cargo	ATM BSC / Red Link / BANELCO	Sin Cargo
Tarjeta 1° Titular	Sin Cargo	<b>Link Solución</b>	Sin Cargo

Con mi firma presto conformidad a los cargos y/o comisiones informados en la presente, y autorizo que sean debitados de la cuenta de mi titularidad.

**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. 4. Asimismo me comprometo a: (i) suministrar la información que el Banco requiera dentro del plazo y condiciones en que sea requerida; (ii) informar al Banco todo cambio que se produzca respecto de los datos oportunamente declarados; (iii) presentar al Banco, dentro del plazo que al efecto se establezca, la documentación probatoria de los cambios que notifique al banco o que resulten detectados por éste último. El incumplimiento a las obligaciones asumidas en esta cláusula facultará al Banco para finalizar su vínculo comercial con el Cliente. 5. Haber recibido en este acto la Tarjeta de Débito de mi titularidad y que previo a su utilización debo habilitar. Declaro conocer y aceptar que el número de PIN para su utilización, corresponde a los últimos 4 dígitos de mi número de documento nacional de identidad. Manifiesto asimismo que, en la primera oportunidad en que utilice mi tarjeta de débito, cambiaré el número de PIN que el BANCO me notifica en la presente, deslindando de toda responsabilidad al Banco ante la falta de cumplimiento de dicho cambio. **(1) Cuando corresponda léase en plural.**

<b>Firma, aclaración y DNI del Titular</b>	<b>Firma, aclaración y DNI del Cotitular / Apoderado / Representante legal</b>