|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sucursal/Centro de vinculación:** |       | **Ejecutivo:** |       |
|  |
| **Datos de Identidad de Titulares** |
| **País del documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres / Denominación** |
| **1)** | [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]  RUT [ ]        |       |       |
| **2)** | [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]  RUT [ ]        |       |  |
| **3)** | [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]  RUT [ ]        |       |  |
| **Datos del Producto (seleccione y complete únicamente lo solicitado)** |
| **[ ]  Paquete** |
| Número:       | Descripción:  |
| **[ ]  Cuenta** |
| Tipo:  | Moneda: [ ]  Pesos [ ]  Dólares [ ]  Euros | Cobertura automática: [ ]  SI [ ]  NO | Forma de Operar: **[ ]** Indistinta **[ ]** Conjunta |
| Nombre/denominación:  |
| **Referencias No familiares (sólo para Tipo Cuenta Corriente)** |
| **Nombre** | **Dirección** | **Teléfono** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Declaración de Fondos de Terceros (BCU)** |
| [ ]  Los fondos que se manejarán en la/s cuenta/s son del titular. [ ]  En forma habitual se manejarán fondos de terceros a través de la/s cuenta/s. |
| **Declaración de Beneficiario Final (BCU)** |
| Dejo/amos constancia que: [ ]  soy/somos el/los Beneficiario/s Final/es de los Fondos / [ ]  el/los Beneficiario/s Final/es de los Fondoses/son: |
| **País del Documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres** | **%** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |       |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |       |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |       |
| **[ ]  Préstamo / Sobregiro** |
| Tipo:  | Moneda: [ ]  $ [ ]  USD [ ]  UI | Importe solicitado:  | Plazo (Nº cuotas):  | Tasa:  |
| Acreditar fondos en: [ ]  Cuenta: Sucursal:  Número:  Moneda:  |
| Debitar cuotas en: [ ]  Cuenta: Suc.  Cuenta  Moneda  | [ ]  Tarjeta de Crédito Nº:  |
| Garantía Tipo:  | Descripción:  |
| **[ ]  Tarjeta de Crédito** |
| Marca: [ ]  MasterCard [ ]  VISA | Tipo: [ ]  Regional [ ]  Internacional [ ]  Oro [ ]  Platinum [ ]  Trilogy | Cierre mensual: [ ]  4 [ ]  10 [ ]  19 [ ]  28 |
| Grupo de Afinidad: |  | Límite de crédito pesos: |  | Aumento de límite pesos: |  | Fecha Vto: |  |
|  [ ]  | Autorizamos el débito mensual, por concepto de consumos originados por el uso de las tarjetas, de mis cuentas abiertas en el Banco. |
| **Solicitud de Adicionales Tarjeta de Crédito** |
| **País del documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres / Denominación:** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |  |
| **[ ]  Tarjeta de Débito** |
| **Solicitud de Adicionales Tarjeta de Débito** |
| **País del documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres / Denominación:** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  C.I. [ ]        |       |       |
| **[ ]  Canales Electrónicos – Supernet Plus** |
| Modalidad de uso:  | [ ]  Consultas  | [ ]  Consultas y Transacciones |
| SuperUsuario:  | [ ]  Titular Principal | [ ]  Otro: Nombre: .......................................................................................................... CI: ......................... |
| [ ]  Tarjeta de Coordenadas | Acuso recibo de la Tarjeta de Coordenadas Código: ......................................................... |
| **Atención:** Si al recibir la tarjeta nota que la película protectora ha sido quitada total o parcialmente, no la active y solicite una nueva. Esta tarjeta es de uso personal e intransferible y es muy importante que no comparta ni divulgue su contenido. Ante extravío o cualquier sospecha sobre el conocimiento por parte de terceros de los valores de esta tarjeta, solicite de inmediato al banco su desactivación a través del teléfono 132. |
| **Retiro de productos (completar una única opción)** |
| [ ]  A domicilio (Vía Courier al domicilio registrado en el Banco) | [ ]  Sucursal (Indique local): |       |
| [ ]  Servicio de Lockers (Indique local): |       | Correo electrónico: |       | Celular: |       |

1. **Producto.** Declaro conocer y comprender las condiciones del o los Productos solicitados y haber recibido Cartillas con información detallada del o los mismos, en particular los costos asociados a su uso, de acuerdo a lo exigido en la Recopilación de Normas del Banco Central del Uruguay.
2. **Canales Electrónicos – SupernetPlus:** Declaro conocer y comprender que el SuperUsuario hereda la modalidad de uso del titular, accediendo a los contratos con dicha modalidad, siendo además el único usuario que podrá crear o eliminar usuarios adicionales, además de agregar, modificar y/o eliminar permisos para los mismos, sobre los contratos del solicitante, y realizando estas tareas de forma autónoma, sin necesidad de la participación de otros usuarios, titulares o apoderados. Los permisos que podrá asignar serán siempre dentro de la Modalidad de uso contratada.
3. **Servicio de Lockers.** Declaro conocer y comprender las condiciones del servicio detalladas en la Cartilla publicada en la página web del Banco.
4. **Aceptación.** Reconozco que todo lo no previsto en la presente se regirá por lo expuesto en las Condiciones Generales de Contratación del Banco, oportunamente suscritas, las cuales he leído y comprendido en su totalidad. Tomo conocimiento que las condiciones de los servicios, productos y sus costos respectivos se actualizan periódicamente en la página web del Banco: [www.santander.com.uy](http://www.santander.com.uy). Suscribo la presente en conformidad con lo expuesto.

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y Fecha: | ..............................................................., .......... de ........................................ de ................ |
| Firma(s): |  |  | Certificación de Firmas |
|  |  |  |  |
| Aclaración(es): |       |  |  |
| Documento(s): |  |  |  |