

**Banco Agrario de Colombia**

NIT 800,037,800- 8

**GERENCIA DE CANALES  
FORMATO DE SOLICITUDES TARJETA CREDITO**

Cód Oficina: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Fecha DD MM AAAA

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIP <input type="checkbox"/>	No. de ID _____	Dirección de Residencia _____	Ciudad/Municipio _____
Teléfono Fijo: _____		N° Celular _____	

**REGISTRO DE SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO****Marque con una X las opciones de acuerdo al trámite de solicitud a realizar:**

Tipo de Tramite	Actualización de Información <input type="checkbox"/>	Tarjeta N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Primera Vez Sin costo para el cliente <input type="checkbox"/>	Registre los primeros 6 y últimos 4 dígitos de la Tarjeta
	Reposición Sin costo para el cliente <input type="checkbox"/>	Observaciones:
	Reexpedición Genera costo para el cliente <input type="checkbox"/>	

Entrega 

*Quien suscribe el presente documento, en adelante denominado EL USUARIO, declaro haber recibido a mi entera satisfacción bajo las condiciones arriba estipuladas la Tarjeta de Crédito del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., en adelante LA TARJETA CREDITO. Así mismo, manifiesta puso a su disposición y detenida lectura el Reglamento de Uso de Tarjeta Crédito que reposa en la oficina donde recibe LA TARJETA DE CRÉDITO, así como que el Banco le ha informado que copia del mismo puede ser consultado y descargado en [www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co) Productos y Servicios – Personas – Tarjetas de Crédito.*

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FUNCIONARIO QUE ELABORA LA SOLICITUD****Funcionario que Elabora la Solicitud:**

Firma \_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

**Funcionario que Autoriza la Solicitud:**

Firma \_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Firma del Cliente:

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DE LA GERENCIA DE CANALES - UNIDAD DE REDES Y TARJETAS BANCARIAS****Funcionario que aplica la Novedad**

Fecha de Aplicación: DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos\_\_\_\_\_  
Cargo\_\_\_\_\_  
Firma**Funcionario que autoriza la Novedad**\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos\_\_\_\_\_  
Cargo\_\_\_\_\_  
Firma