

FECHA	
Nº DE AFILIADO	
CATEGORIA	

## SOLICITUD DE AFILIACION

### 1- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE FANTASÍA *	R. U. T *
RAZÓN SOCIAL	RAMO
REPRESENTANTE LEGAL *	TIPO DE SOCIEDAD *

### DIRECCIÓN LEGAL o DOMICILIO CONSTITUIDO

CALLE Y Nº *	CP	
LOCALIDAD *	DEPARTAMENTO *	TEL / FAX *

### DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA ( Aplica únicamente si es diferente a la legal)

CALLE Y Nº	CP	
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	TEL / FAX

### PERSONAS DE CONTACTO

NOMBRE *	Documento de Identidad *	
CARGO *	TELÉFONO *	E-MAIL *
NOMBRE	Documento de Identidad	
CARGO	TELÉFONO	E-MAIL

### 2- SERVICIOS A CONTRATAR

CONTRATO		COMENTARIOS
UNIDADES CDI		
CUOTA DE INGRESO		

### 3- PRODUCTOS DE INTERÉS

INFORMES CLEARING		EXPERTO	
CLEARING CARTAS		PORTFOLIO MANAGEMENT	
COBRANZAS		SAC	
OTROS			

### 4- FORMA DE PAGO

*REDES DE COBRANZA	
*DEBITO AUTOMATICO	

**Nota:** Las tarjetas habilitadas para débito automático son: Visa, Mastercard, Diners y Oca.

En caso de seleccionar la opción de débito automático completar los siguientes campos:

Autorizo a que se debite en mi tarjeta/cuenta..... N° ..... , Vto..... a nombre de.....por concepto de pago de servicio Clearing de Informes.

Número de tarjeta	
Vencimiento	
Nombre grabado en la tarjeta	

### 4 - DECLARACION

Declaro que todos datos arriba detallados son ciertos y veraces y que he sido informado de los costos que se describen en este documento. Asimismo, declaro conocer y aceptar el Documento denominado Condiciones Generales de Afiliación a Equifax- Clearing de Informes que se adjunta a esta solicitud. Acepto que toda correspondencia o comunicación que sea recibida por Equifax - Clearing de Informes con el sello de mi representado o proveniente de alguna de las casillas de correo oportunamente habilitadas a estos efectos a mi empresa, tendrá plena validez y asumo toda responsabilidad por los datos que allí se consignen.

FIRMA	ACLARACIÓN Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD
-------	-------------------------------------

### 5- INFORMACIÓN DE USO INTERNO

PERSONA	EMPRESA	USUARIO
FECHA DE INGRESO	FECHA DE APROBACIÓN	
PROMOTOR	FIRMA DE APROBACIÓN	