COOPERATIVA MULTIACTIVA
NAZARETH

SOLICITUD DE TARJETA DE DEBITO

Personería Jurídica Reconocida Decreto Nº 21370 del 11 de Marzo de 1976.
Certificado de Inscripción en el Incoop Nº 996

CASA CENTRAL
Avda. Médicos del Chaco Nº 2874
esq. Sor Haydeé Sta. María
Tels/Fax: 552 631 R.A.
Cel.: (0981) 813 798 / (0984) 304 229
Linea gratuita: 0800-11-1122

SUCURSAL Nº 1
Avda. Médicos del Chaco Nº 2444
c/ Vencedores del Chaco
Tels.: 555 031 / 559 860
Cel.: (0982) 435 021

SUCURSAL Nº 2
Ruta Nemby Nº 1515 c/ Usher Rios
Tels.: 503 831 / 945 950 - Cel.: (0982) 435 022

SUCURSAL Nº 3
Avda. Eusebio Ayala Nº 1560 c/ Bruno Guggiari
Tels.: 200 878 / 229 607 - Cel.: (0982) 435 023

SUCURSAL Nº 4
Acceso Sur c/ La Paz
Tel.: 961 700 - Cel.: (0981) 730 238

SUCURSAL Nº 5
Avda. Médicos del Chaco Nº 2818 c/ Mayas
Tel.: 562 568 - 562 570

CENTRO MEDICO
Avda. Médicos del Chaco Nº 2818 c/ Mayas
Tel.: 562 568 - 562 570

COUNTRY CLUB NAZARETH
Ciudad de Villeta
Cel.: (0985) 240 038

www.nazareth.com.py

Versión: 02
Código: F-RP-TC-02
Fecha: 24/06/2015

Socio Nº

Tarjeta Nº

Usuario Nº

Nombres: _____

Apellidos: _____

Documento de Identidad

Dirección Particular

Teléfono

Barrio

Ciudad

Profesión o Actividad
1.
2.

Empresa donde trabaja
1.
2.

Dirección Laboral / Profesión Independiente
1.
2.

Teléfono Laboral
1.
2.

E-mail

Teléfono Celular

Por la presente solicito la emisión de una Tarjeta de Débito UNICA a mi nombre y en carácter de Titular de la cuenta más arriba mencionada condicionada a vuestra conformidad, y sobre los datos personales que bajo mi responsabilidad y con expresa constancia de ser verdaderos y correctos consignados en esta solicitud. El otorgamiento eventual de la tarjeta y su uso posterior, estarán sujetos en un todo a los términos y condiciones del Reglamento adjunto y a cuyo cumplimiento y observación me obligo formalmente.

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Recibido por: .....
Firma: .....
Fecha: ..... / ..... / .....

Grabado por: .....
Firma: .....
Fecha: ..... / ..... / .....

JUNIO 2015 - 5 Blocks