

**SOLICITUD DE INCLUSIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE
FIRMAS DE CUENTAS CORRIENTES O AHORROS**

Sres.
PRODUBANCO
Presente.-

Lugar, fecha

, / /
(mes/día/año)

De nuestras consideraciones:

1. DATOS PARA REGISTRO Y CONDICIONES DE GIRO

Nombre de la cuenta:

N° Cuenta:

☐ CC / ☐ PAS / ☐ RUC

Condiciones de giro:

Única ☒

Indistinta ☐

Conjunta ☐

Condición de montos:

Detallar en observaciones la
condición de montos, tomar en
cuenta **/100

Solicito a ustedes el pago con las condiciones
anteriores, los cheques detallados a continuación:

Desde: N° Hasta: N°

*Nota: No llenar esta sección en caso de apertura de una nueva
cuenta.*

2. DATOS PARA REGISTRO INCLUSIÓN, ELIMINACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE FIRMAS

Por medio de la presente, solicito y autorizo a ustedes modificar el registro de firmas de todas las cuentas y/o productos
que mantengo en el banco y en los que consto como firma autorizada, conforme a la firma estampada a continuación:

REGISTRO DE FIRMAS (Firmar con tinta azul o negro y NO sobrepasar el recuadro)

Firma (1)	☒ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres: <i>Caiza Quero Hector Marcelo</i>
	☒ CC ☐ PAS # <i>1718523952</i>
	☒ NAC ☐ EXT
Firma (2)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT
Firma (3)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT

* No ingresar la firma en el casillero en caso de eliminación.

** En caso de tener más personas firmantes, favor detallar en el anverso de este formulario (Anexo 1), caso contrario anular los campos inutilizados.

Observaciones:

*Solo firmare yo como Representante Legal, y de acuerdo
al funcionamiento de la Cía puede incluir giros Nacionales
o Extranjeros.*

Declaro conocer que la instrucción de inclusión de firmas autorizadas aplicará hasta 48 horas hábiles posteriores a la
recepción de esta solicitud, y la de exclusión aplicará en 24 horas hábiles, por lo que es de mi responsabilidad el canjear

ANEXO 1. DATOS PARA REGISTRO INCLUSIÓN, ELIMINACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE FIRMAS

N° Cuenta:

REGISTRO DE FIRMAS (Firmar con tinta azul o negro y NO sobrepasar el recuadro)

Firma (4)	☒ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres: <i>Caiza Quero Hector Marcelo</i>
	☒ CC ☐ PAS # <i>17A8523952</i>
	☐ NAC ☐ EXT
Firma (5)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT
Firma (6)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT
Firma (7)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT
Firma (8)	☐ Inclusión ☐ Eliminación ☐ Modificación
	Apellidos y nombres:
	☐ CC ☐ PAS #
	☐ NAC ☐ EXT

3. DATOS DEL TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA(S) APODERADA(S) DE LA(S) CUENTA(S)

Apellidos y nombres / Razón Social:

CC / RUC:

Firma(as)

PROCESADO POR

REVISADO POR

AGENCIA

Declaro conocer que la instrucción de inclusión de firmas autorizadas aplicará hasta 48 horas hábiles posteriores a la recepción de esta solicitud, y la de exclusión aplicará en 24 horas hábiles, por lo que es de mi responsabilidad el canjear

Para uso exclusivo de ejecutivos del banco.		

Declaro conocer que la instrucción de inclusión de firmas autorizadas aplicará hasta 48 horas hábiles posteriores a la recepción de esta solicitud, y la de exclusión aplicará en 24 horas hábiles, por lo que es de mi responsabilidad el canjear