


Indicaciones:

- Complete la planilla con todos los datos solicitados (en caso de llenado manual, escribir en letra imprenta y legible con bolígrafo azul o negro) sin tachaduras ni enmiendas.
- Entréguela en la Oficina de Mercantil Banco (Panamá) de su preferencia junto con los recaudos solicitados.

LÍMITE DE CRÉDITO SOLICITADO				
Tarjeta de Crédito MasterCard		USD.	Sin garantía <input type="checkbox"/> Garantizada <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE				
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Apellido de Casado (a):
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Si es casado, ¿posee capitulación de bienes?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	Lugar de Nacimiento:
No. de dependientes	Nacionalidad:	Profesión u Oficio:		Nivel Educativo:
Si es Naturalizado, Nro. de Identificación anterior:		Correo Electrónico:		
INFORMACIÓN SOBRE SU VIVIENDA				
Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un Familiar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>		Reside en Panamá: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Años de Residencia en Panamá:
Dirección de Residencia: Avenida, Calle, Carrera, Esquina, Prolong.:		Conjunto Residencial, Edificio, Casa, Quinta:	Piso o Nivel:	Nro. De Apto o Casa:
Urbanización, Sector o Barrio:		Ciudad:	Estado o Provincia:	País:
Telf. Residencia (Indique Código País, Área y Telf):			Teléfono Celular (Indique Código País y Telf):	
INFORMACIÓN SOBRE SU EMPLEO				
Nombre de la empresa donde labora actualmente:		Tipo de Negocio / Ramo o Actividad:	Fecha de ingreso:	Sueldo:
Direcc. de Empleo: Av., Calle, Carr., Esq., Prol.:		Conj. Resid., Ctro. Com., Edif., Casa, Qta.:	Piso o Nivel:	Apto., Local, Ofic.:
Urbanización, Sector o Barrio:		Ciudad:	Estado o Provincia:	País:
Indique Nombre de la Empresa del Trabajo Anterior:		Cargo:	Fecha de ingreso:	Sueldo:
Otros Teléfonos donde Localizarlo:	Telf. (Indique Código País, Área y Telf):	Teléfono Celular (Indique Código País y Telf):	Correo Electrónico:	
INFORMACIÓN SOBRE SU CÓNYUGE				
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Apellido de Casado (a):
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Documento de identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	Profesión u oficio:	
Nombre de la Empresa donde Labora Actualmente:		Cargo:	Sueldo:	Telf. Ofic. (Indique Código País, Área y Telf):
Otros Teléfonos donde Localizarlo:	Telf. (Indique Código País, Área y Telf):	Teléfono Celular (Indique Código País y Telf):	¿Desea una Tarjeta Adicional?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Firma del Solicitante Adicional:
INFORMACIÓN SOBRE SU VEHÍCULO				
1. Marca:	Modelo:	Año:	Placa:	¿Reserva de Dominio?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. Marca:	Modelo:	Año:	Placa:	¿Reserva de Dominio?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS PERSONALES				
Póliza de Salud:		Póliza de Vida:		Póliza de Vehículo:
Prima Anual:		Prima Anual:		Prima Anual:
DATOS FINANCIEROS				
INGRESOS (Mensuales)		EGRESOS (Mensuales)		
Sueldo:		Gastos de Vivienda (Luz, Condominio, Alimentos, Teléfonos, otros):		
Libre Ejercicio Profesional:		Cuota Mensual Alquiler / Hipoteca:		

Bonificaciones / Comisiones / Honorarios:	Tarjetas de Crédito (Pago Promedio Mensual):			
Rentas / Alquileres:	Otros Créditos (Pago Promedio Mensual, Préstamos):			
Otros ingresos:	Educación:			
Total Ingresos:	Total Egresos:			
BALANCE PERSONAL				
(De no llenar el siguiente Balance deberá presentar un Balance Personal con una antigüedad no mayor a seis (6) meses, en original)				
ACTIVO	PASIVO			
Efectivo y Bancos (A):	Préstamos (F):			
Cuentas por Cobrar (B):	Cuentas por Pagar (G):			
Mobiliario / Vehículos (C):	Hipotecas por Pagar (H):			
Inmuebles (D):	Otros (I):			
Otros (E):				
Total Activo (A+B+C+D+E):	Total Pasivo (F+G+H+I) :			
	Patrimonio (Total Activo – Total Pasivo):			
REFERENCIAS OTROS BANCOS				
(De ser o haber sido cliente Mercantil, se verificará la experiencia derivada del disfrute de los productos que a la fecha mantenga o haya mantenido con esta Institución Bancaria)				
CUENTAS BANCARIAS				
Institución Bancaria:	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente Nro.:	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro Nro.:	<input type="checkbox"/> Otra.:	<input type="checkbox"/> Participaciones y/o Colocaciones
Institución Bancaria:	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente Nro.:	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro Nro.:	<input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> Participaciones y/o Colocaciones
Institución Bancaria:	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente Nro.:	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro Nro.:	<input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> Participaciones y/o Colocaciones
TARJETAS DE CRÉDITO				
Tarjetas de Crédito Banco:	¿Es Titular?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite:	Tipo: Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Signature <input type="checkbox"/>	
Tarjetas de Crédito Banco:	¿Es Titular?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite:	Tipo: Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Signature <input type="checkbox"/>	
Tarjetas de Crédito Banco:	¿Es Titular?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite:	Tipo: Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Signature <input type="checkbox"/>	
REFERENCIAS PERSONALES				
(Nombre de dos (2) familiares que no vivan con usted)				
Nombres y Apellidos:		Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Parentesco:	
Correo Electrónico:		Telf. (Indique Código de Área):	Celular:	
Dirección:				
Nombres y Apellidos:		Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Parentesco:	
Correo Electrónico:		Telf. (Indique Código de Área):	Celular:	
Dirección:				
TARJETA ADICIONAL PARA SU FAMILIA				
Autorización para Tarjetas Adicionales				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casado (a) :	Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Parentesco:	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	
Lugar de Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Profesión u Oficio:	
Telf. (Indique Código País, Área y Telf):	Telf Celular. (Indique Código País, Área y Telf):	Correo electrónico:		
Dirección:		Firma del Solicitante Adicional:		
Otra dirección de correspondencia:			Apartado Postal:	
REFERENCIAS PERSONALES DEL TARJETAHABIENTE ADICIONAL				
(Nombre de dos (2) familiares que no vivan con usted)				
Nombres y Apellidos:		Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Parentesco:	

Correo Electrónico:		Telf. (Indique Código de Área):		Celular:	
Dirección:					
Nombres y Apellidos:			Documento de Identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		Parentesco:
Correo Electrónico:		Telf. (Indique Código de Área):		Celular:	
Dirección:					
INFORMACIÓN SOBRE SU CÓNYUGE DEL TARJETAHABIENTE ADICIONAL					
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Apellido de Casado (a):	
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Documento de identidad o Pasaporte: D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):		Profesión u oficio:	
Nombre de la Empresa donde Labora Actualmente:		Cargo:		Sueldo:	
				Telf. Ofic. (Indique Código País, Área y Telf):	
Otros Teléfonos donde Localizarlo:	Telf. (Indique Código País, Área y Telf):	Teléfono Celular (Indique Código País y Telf.):			
INFORMACIÓN SOBRE SU EMPLEO DEL TARJETAHABIENTE ADICIONAL					
Nombre de la empresa donde labora actualmente:		Tipo de Negocio / Ramo o Actividad:		Fecha de ingreso:	Sueldo:
Direcc. de Empleo: Av., Calle, Carr., Esq., Prol.:		Conj. Resid., Ctro. Com., Edif., Casa, Qta.:	Piso o Nivel:	Apto., Local, Ofic.:	Dpto., Unidad:
Urbanización, Sector o Barrio:		Ciudad:	Estado o Provincia:	País:	Telf. Ofic. (Indique Código País, Área y Telf):
Indique Nombre de la Empresa del Trabajo Anterior:		Cargo:		Fecha de ingreso:	Sueldo:
Otros Teléfonos donde Localizarlo:	Telf. (Indique Código País, Área y Telf):	Teléfono Celular (Indique Código País y Telf.):	Correo Electrónico:		
DIRECCIÓN DE ENVÍO DE TARJETA U OTRA CORRESPONDENCIA					
Oficina Mercantil a la cual desea se le envíen sus productos:		Enviar Correspondencia a: Dirección Electrónica <input type="checkbox"/>			
		Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Apartado Postal <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			
Otra dirección de correspondencia:					Apartado Postal:
CUESTIONARIO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
¿Es usted o ha sido funcionario público de alto rango ⁽¹⁾ en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial de algún gobierno extranjero o local?. ¿Es o ha sido algún miembro de su familia inmediata ⁽²⁾ o algún cercano asociado suyo ⁽³⁾ .					
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
Nota:					
(1) Se entiende por "Cargo o Posición de alto rango" a aquella en la que el funcionario ocupante tiene la facultad o responsabilidad de tomar decisiones políticas o administrativas en representación de un país.					
(2) Se entiende por "Familia inmediata" a los conyugues, ex_conyugues, hijos, padres, hermanos y parejas sentimentales.					
(3) Se entiende por "Asociado Cercano" a socios y asesores.					
De haber seleccionado la casilla "Si", por favor completar la siguiente sección con información de la persona por la que usted respondió afirmativamente.					
Para aquellos casos donde la persona identificada sea el solicitante					
Cargo (s) público (s) ocupado (s)		Fecha de Inicio		Fecha de Terminación	
Rango Salarial anual (US\$)					
Para aquellos casos donde la persona identificada sea FAMILIAR Inmediato o ASOCIADO Cercano al solicitante					
Familiar Inmediato o Asociado Cercano					
Apellidos y Nombres:			Tipo de Parentesco o Relación:		
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró:			Cargo ocupado:		
Familiar Inmediato o Asociado Cercano					
Apellidos y Nombres:			Tipo de Parentesco o Relación:		
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró:			Cargo ocupado:		
Familiar Inmediato o Asociado Cercano					
Apellidos y Nombres:			Tipo de Parentesco o Relación:		
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró:			Cargo ocupado:		

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ORIGEN DE LOS FONDOS

Por regulaciones y políticas de Prevención contra legitimación de capitales, el Banco puede solicitar Documentación relacionada a la actividad transaccional reflejada en su cuenta.

El cliente certifica que son ciertas las informaciones y documentos suministrados durante el proceso de apertura de la Cuenta y autoriza al Banco a constatar la veracidad de todas las informaciones y documentos aportados. Que los fondos con que se abre la cuenta tienen un origen lícito; por lo tanto, no guardan ninguna relación, directa o indirectamente, con recursos provenientes de actividades ilícitas en general, y específicamente, con ninguna de las actividades ilícitas a que se refiere al Código Penal y demás regulaciones vigentes en la República de Panamá.

AUTORIZACIONES

El Solicitante autoriza a MERCANTIL BANCO, S. A. para que debite o cargue, total o parcialmente, incluso sin previo aviso, de la cuenta bancaria Nro. _____, que posee en nuestra institución, independientemente de que en la misma se acrediten conceptos tales como nómina, jubilación o pensión, todas las cantidades de dinero de plazo vencido que le llegare a adeudar con motivo del uso de la (s) Tarjeta (s) de Crédito que se emita (n) a su favor o de su (s) Tarjetahabiente (s) Adicional (es), de ser el caso, sin que bajo ningún supuesto pueda entenderse que tales débitos o cargos producirán la novación de las citadas obligaciones. Esta autorización se extiende a cualquier cuenta bancaria que sustituya a la identificada con anterioridad. En caso de no haber fondos suficientes en dicha cuenta bancaria, el Solicitante autoriza a MERCANTIL BANCO, S. A. efectuar el débito o cargo en cualquier otra cuenta bancaria o depósito que en él mantuviere conjunta o indistintamente con otras personas, con independencia de su tipo o naturaleza.

El Solicitante y su (s) potencial (es) Tarjetahabiente (s) Adicional (es), de ser el caso, manifiesta (n), bajo fe de juramento, que ha (n) llenado directa e íntegramente esta Solicitud, que los datos aportados en ella y la información suministrada con ocasión de la misma son ciertos y autoriza (n) MERCANTIL BANCO, S. A. efectuar su total verificación. Asimismo declara (n) que los fondos que empleará para satisfacer las obligaciones que se deriven del uso de la (s) Tarjeta (s) de Crédito que se llegare (n) a emitir tendrán un origen lícito; por lo tanto, éstos no guardarán ninguna relación, directa o indirectamente, con recursos provenientes de ninguna de las actividades ilícitas dispuestas en el Código Penal y demás leyes penales vigentes en la República de Panamá o en cualquier otra ley que sustituya, modifique o complemente a las previamente enunciadas.

El Solicitante y su (s) potencial (es) Tarjetahabiente (s) Adicional (es), autoriza (n) a MERCANTIL BANCO, S. A. a suministrar y consultar sus referencias de crédito, tanto en la Asociación Panameña de Crédito como en cualquier otra agencia de información existente, con el objeto de darle cumplimiento a lo establecido en los artículos 23 y 24 de la Ley No. del 22 de mayo de 2002.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma del Solicitante
D.I. Nro.: - _____

1.- Firma del Tarjetahabiente Adicional (Cónyuge)
D.I. Nro.: - _____

2.- Firma del Tarjetahabiente Adicional Propuesto
D.I. Nro.: - _____

(Favor firmar igual a como aparece en su Documento de Identificación)

USO INTERNO

Nro. Carnet Funcionario que Aprueba:

Código Origen:

Nro. Solicitud:

Código Promoción:

Código Oficina Envío de Productos:

Firma y sello del Ejecutivo que Recibe la Solicitud

Funcionario que Recomienda por MERCANTIL BANCO, S. A.

Firma y Sello del Funcionario Facultado