

	<b>COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCIÓN Y VENTAS LTDA.</b> <b>BADIVENCOOP LTDA.</b>		Revisión 6 Fecha: Enero de 2020	
	<b>F-SOLICITUD DE LA TARJETA DÉBITO BADICARD</b> <b>(CREDITO ROTATIVO Y AHORRO A LA VISTA)</b>		Código: FTR-AGS-58 Página: 1 de 1	
<b>0. DATOS BÁSICOS DEL CRÉDITO</b>				
Ciudad:	Fecha de solicitud:	Tipo de tarjeta	Nº del plástico	
		Tarjeta débito Badicard		
Cupo solicitado:	Valor en letras:	Tasa de interés:	Línea solicitada:	Crédito rotativo
		Forma de pago: Nómina Ventanilla	Plazo:	
<b>1. DATOS BÁSICOS CUENTA DE AHORRO A LA VISTA</b>				
Ciudad:	Fecha de solicitud:	Tipo de tarjeta	Numero de cuenta de ahorros	
		Tarjeta débito Badicard		
<b>2. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE</b>				
Documento de identificación		Lugar de expedición:	Fecha de expedición:	
C.C. C.E. OTRO: No.				
Primer Apellido:	Segundo apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	
Dirección de residencia:	Barrio:	Ciudad y Municipio:	Estrato:	País de residencia
Tipo de vivienda	Reside desde	Valor mensual del arriendo:	Nombre arrendador:	Tel. arrendador:
Propia Arriendo Familia				
Correo electrónico:	Estado civil:		Casado Soltero Unión libre Viudo	
<b>3. INFORMACIÓN LABORAL</b>				
Tipo de contrato:	Fecha de ingreso:	Salario/Pensión:		
Empleado (a) Independiente Pensionado Bavaria Pensionado				
Empresa donde trabaja:	Dependencia:	Área de trabajo:		
Dirección de la empresa:	Ciudad:	Departamento:		
E-mail de la empresa:	Teléfono:	Ext:	Profesión:	
Tipo de salario: Integral Sueldo				
<b>4. INFORMACIÓN FAMILIAR</b>				
Nombres y apellidos del cónyuge:		Ocupación:	Edad:	
Documento de identificación		Lugar de expedición:	Nivel de estudios:	
C.C. C.E. OTRO: No.				
<b>5. ENCUESTA</b>				
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO		Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI NO		
Por su actividad u oficio goza de reconocimiento publico general? SI NO				
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:				
Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores: SI NO				
Si su respuesta es si, por favor especifique nombre completo				
<b>6. AUTORIZACIONES</b>				
<p>BADIVENCOOP LTDA, en consideración a las condiciones personales del solicitante, y a la información por él suministrada, entregará al ASOCIADO para su utilización en forma personal e intransferible LA BADICARD, en consecuencia, el ASOCIADO se obliga a custodiarla con la mayor diligencia y cuidado posible. Por lo tanto EL ASOCIADO declara recibir LA TARJETA BADICARD y BADIVENCOOP LTDA hacerle entrega en consideración a las condiciones personales de EL ASOCIADO, comprometiéndose en consecuencia éste último, a conservarla en su poder siempre, a custodiarla de modo que ninguna otra persona pueda hacer uso de ella, y a utilizarla exclusivamente en las condiciones y términos que en el Reglamento de la tarjeta fija, no pudiendo, por lo tanto, transferirla a ningún título o hacerse sustituir por terceros en el ejercicio de los derechos u obligaciones, responsabilizándose hasta de culpa levisima de toda negligencia, impericia e imprudencia que ocurra con ocasión de las obligaciones que adquiere.</p>				
<b>Autorización y Protección de datos personales:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber consultado en el siguiente enlace; <a href="https://badivencoop.coop/quienes.php">https://badivencoop.coop/quienes.php</a></li> <li>Igualmente autorizo a Badivencoop LTDA., para consultar y reportar a las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad. <a href="https://badivencoop.coop/quienes.php">https://badivencoop.coop/quienes.php</a></li> <li>En los términos de artículo 8 de la Ley 1527 de 2017, autorizo de manera expresa e irrevocable a Badivencoop LTDA para que consulte mi información en las bases de datos que manejan los sistemas de salud y/o pensiones que para el efecto autorice o administre el Ministerio de Protección Social o quien haga sus veces, con el propósito de dar continuidad a la autorización de descuento contenida en la libranza firmada. <a href="https://badivencoop.coop/quienes.php">https://badivencoop.coop/quienes.php</a></li> <li>Certifico que la información suministrada en el anterior formulario de crédito es verídica y autorizo a Badivencoop LTDA., para que la verifique. De igual forma he sido enterado de la obligación de actualizar como mínimo anualmente mi información comercial y financiera y además aquella que solicite Badivencoop LTDA., por cada producto o servicio. <a href="https://badivencoop.coop/quienes.php">https://badivencoop.coop/quienes.php</a></li> </ul>				

Firma del solicitante

Nombre

C.C. No.



Huella