



Solicitud de Afiliación al Fideicomiso Educativo Mercantil

N° de Solicitud:

Fecha:

Datos Personales del Fideicomitente Principal (titular de la cuenta)

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	
Cédula:	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Edo. Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha Nacimiento:
RIF:	Lugar de Nacimiento:	Profesión u Oficio:	Edad:	

Dirección de Habitación

Avenida / Calle:	Edif / Resid / Centro Comercial / Casa:	Piso:	Apto / Local:	Zona Postal:
Estado:	Municipio:	Ciudad o Población:	Urbanización:	
Teléfono:	Teléfono Celular:	Fax:	E-mail:	

Dirección de Trabajo

Avenida / Calle:	Edif / Resid / Centro Comercial / Casa:	Piso:	Apto / Local:	Zona Postal:
Estado:	Municipio:	Ciudad o Población:	Urbanización:	
Nombre de la Empresa	Dirección Electrónica			
Teléfono:	Teléfono Celular:	Fax:	E-mail:	
Lugar de Envío de Correspondencia:	<input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Lugar de Trabajo	<input type="checkbox"/> Apartado Postal N°: _____		

Datos del beneficiario

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Edad	
Cédula:	Parentesco	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:

Dirección de Habitación del Beneficiario

Si la dirección es igual a la del Fideicomitente, **NO** llene esta sección

Avenida / Calle:	Edif / Resid / Centro Comercial / Casa:	Piso:	Apto / Local:	Zona Postal:
Estado:	Municipio:	Ciudad o Población:	Urbanización:	
Teléfono:	Teléfono Celular:	Fax:	E-mail:	

Datos del plan Educativo

Edad de Inicio de los Estudios:	Tipo de Plan: <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización	Donde realizará los estudios <input type="checkbox"/> Venezuela <input type="checkbox"/> Exterior
---------------------------------	---	---

Datos de Inversión (consulte con el Banco Mercantil)

Monto del Aporte en Bs:	Modalidad del Aporte <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Ordinario	¿Desea suscribirse a la Póliza de Vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
-------------------------	---	---

Solicitud de Afiliación al Fideicomiso Educativo Mercantil

Datos de la Forma del Aporte

Autorizo al **Banco Mercantil, C.A.** (Banco Universal) a débitar mi cuenta _____ N° _____ y ser abonado en mi cuenta del Fondo Individual, la(s) cantidad(des) especificada(s) a continuación:

- Bs.: _____ Por concepto de Aporte único
- Bs.: _____ Por concepto de Aporte inicial extraordinario
- Bs.: _____ Por concepto de Aporte ordinario, con periodicidad mensual
 Primera quincena de cada mes Segunda quincena de cada mes
- Bs.: _____ Por concepto de Aporte extraordinario anual Programado

(Favor escribir las cifras en números)

Los Aportes Extraordinarios anuales programados podrán ser realizados una vez al año, durante el plazo de ahorro, debitado en el mes de _____

- Primera quincena de cada mes Segunda quincena de cada mes

Declaro que los fondos utilizados en esta operación tienen un origen y un destino lícitos, y que no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la "Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y demás Leyes Penales Vigentes en la República Bolivariana de Venezuela".

Por medio de la presente libero al Banco Mercantil C.A. (Banco Universal) y sus respectivas sucursales y agencias, así como también a Commercebank, de toda responsabilidad en caso de que por error u omisión no cargase a mi cuenta el importe de las obligaciones antes mencionadas. Esta autorización podrá ser revocada por escrito en cualquier momento por quien suscribe, entendiéndose que reconoceré los cargos o débitos efectuados a mi cuenta hasta por dos (2) meses después de ser recibida por el Banco mi solicitud de cancelación de esta autorización.

Por otra parte queda convenido que en el supuesto de haber suscrito la Póliza de Vida indicada en la presente solicitud, el Banco Mercantil C.A. (Banco Universal) queda autorizado a agregar al monto correspondiente a los Aportes Ordinarios y/o Extraordinarios programados que se efectúen, la cuota de la prima de la Póliza de Vida que se indica anteriormente, o la que indique la compañía de seguros, según sea el caso, quedando entendido que el Banco Mercantil C.A. (Banco Universal), no será responsable por el monto indicado por la compañía de seguros.

Así mismo declaro entender que las variables utilizadas para el cálculo del monto meta, aportes ordinarios y extraordinarios representan una estimación económica, por lo que el Banco Mercantil C.A. (Banco Universal) no se hará responsables por las fluctuaciones que puedan tener en el tiempo dichas variables.

Las partes convienen que, si durante los seis (6) primeros meses de haberse suscrito la presente solicitud de afiliación el fideicomitente no llegare a efectuar ninguno de los aportes ordinarios correspondientes, en el supuesto de que el fideicomitente no haya realizado un aporte inicial-único superior a lo estipulado en el Contrato de Fideicomiso, dará pleno derecho al Banco Mercantil C.A. (Banco Universal) a dar por terminado el presente contrato de afiliación y procederá a entregar, previa deducción de las comisiones correspondientes, los haberes que conformen el Fondo Fiduciario Individual, para ello tendrá treinta (30) días hábiles bancarios y el mismo se realizará mediante un depósito en cuenta del Fideicomitente, aceptando este el mencionado depósito como el finiquito del Contrato de Fideicomiso.

Y yo, _____, venezolano(a), mayor de edad, de este domicilio, titular de la Cédula de Identidad Nro. _____, Registro de Información Fiscal Nro. _____, por medio del presente documento declaro: Que estoy conforme con el fideicomiso de educativo que por medio de este contrato celebra mi cónyuge _____, antes identificado(a).

Firma del Cliente	Nombre: _____ C.I.: _____
Firma conyuge del Cliente	Nombre: _____ C.I.: _____

Favor Anexar a esta planilla fotocopia de la cédula de identidad de los fideicomitentes y los beneficiarios

Promotor de la venta (Uso interno del Banco Mercantil)

Funcionario o Promotor:	Número del Carnet:	Unidad de Negocio u Oficina	Código Unidad: