



Solicitud de Afiliación al Fideicomiso Plan de Retiro Mercantil

N° de Solicitud:

Fecha:

Datos Personales del Primer Fideicomitente					
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"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha Nacimiento:	
R.I.F.:	Lugar de Nacimiento:	Profesión u Oficio:	Edad de Retiro		
Dirección de Habitación					
Avenida / Calle:	Edif / Resid / Centro Comercial / Casa:	Piso:	Apto / Local:	Zona Postal:	
Estado:	Municipio:	Ciudad o Población:	Urbanización:		
Teléfono:	Telefono 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:		
Teléfono:	Telefono 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 personales del primer beneficiario					
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Cédula:	Parentesco	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento:	Porcentaje
Datos personales del segundo beneficiario					
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Cédula:	Parentesco	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento:	Porcentaje
Datos personales del tercer beneficiario					
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Cédula:	Parentesco	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento:	Porcentaje
Datos personales del cuarto beneficiario					
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Cédula:	Parentesco	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento:	Porcentaje
Datos de la Forma del Aporte					
Aportura en Bolívares: (Min Bs. 40.000) _____					
(Favor escribir la cifra en numeros)					
Incremento Anual Automatico del Aporte Periodico <input type="checkbox"/> 5% Anual <input type="checkbox"/> _____% Anual (Min 5%)					



Solicitud de Afiliación al Fideicomiso Plan de Retiro Mercantil

Autorización de Débito en Cuenta

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:

Aporte Inicial **Bs.** _____ **(Favor escribir la cifra en numeros)**

Aporte Periódico Mensual (Min. 40.000) **Bs.** _____

Por concepto de aporte periódico mensual que se abonará en mi cuenta de Fondo Fiduciario Individual. Esta cantidad será el monto máximo a debitar y será cargada en mi cuenta con periodicidad mensual en la Primera quincena de cada mes Segunda quincena de cada mes

Aporte Periódico Anual (Min. 800.000) **Bs.** _____

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

Libero al Banco de toda responsabilidad en caso de que por error u omisión, no debitate a mi cuenta el importe de las obligaciones antes mencionadas

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".

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 en el Banco mi solicitud de cancelación de esta autorización

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 retiro que por medio de este contrato celebra mi cónyuge _____, antes identificado(a).

Firma del Titular de la cuenta

Nombre: _____
C.I.: _____

Firma Conyuge

Nombre: _____
C.I.: _____

Autorización de Adhesión al Fideicomiso Plan de Retiro Mercantil

Señores
Banco Mercantil, C.A., (Banco Universal)
Ciudad. _____

Yo, _____ Mayor de edad, domiciliado en _____ y titular de la cedula de Identidad N° _____

declaro: en conocimiento de las condiciones establecidas en el **PLAN DE RETIRO MERCANTIL**, por medio de la presente, mi voluntad de adherirme al mismo y de acatar su normativa. En mi condición de interesado, autorizo al Representante Legal de Merinvest Sociedad de Corretaje c.a., para que suscriba en mi nombre, el documento de adhesión al Fideicomiso autenticado ante la Notaria Pública Novena del Municipio Autónomo Chacao del Estado Miranda, el ____ de ____ de ____ bajo el N° _____, Tomo _____, de los libros respectivos.

Atentamente,

Firma del Cliente

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: