|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sucursal o Centro de Inversión:** | | |  | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País del Documento  URU  Otro: | | | | | | | Tipo  C.I.  R.U.T.  Otro: | | | | | | Número de Documento | | | | | |
| Nombre / Denominación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A)** | **Domicilio particular de la persona (Física/Jurídica)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:** Por defecto, si no se indica en el item **C**, se asumirá este domicilio para todos los Productos ya asociados al mismo. En el caso de más de un titular, el Domicilio Particular del primer titular se considerará como Domicilio Contractual. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País:  URU | | | | | | Departamento: | | | | | | Ciudad: | | | | | | Código Postal: |
| Calle: | | | | | | | | | Número: | | | | | Resto dirección: | | | | |
| Teléfono: | | | | Celular: | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B)** | **Domicilio laboral/actividad** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País:  URU | | | | | | Departamento: | | | | | | Ciudad: | | | | | | Código Postal: |
| Calle: | | | | | | | | | Número: | | | | | Resto dirección: | | | | |
| Teléfono: | | | | Celular: | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C)** | **Domicilio de correspondencia asociado a productos** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:** Si lo desea, para cada Producto Ud. podrá definir un Domicilio de Correspondencia específico. **Si renuncia a recibir Correspondencia por Correo completar NO en la columna "¿Recibir Correo?".** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Productos** | | **¿Recibir Correo?** | | | **Dirección (Indicar Calle, Número de puerta, Código postal, Ciudad, Departamento, País)** | | | | | | | | | | | | | |
| Todos | | Si  No | | | Particular  Laboral  Otra: | | | | | | | | | | | | | |
| Paquete Cuenta Total | | N/A | | | Particular  Laboral  Otra: | | | | | | | | | | | | | |
| Tarjeta de Crédito | | Si  No | | | Particular  Laboral  Otra: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nro. de Tarjeta 1: | | |  | | | | | | Nro. de Tarjeta 2: | | | |  | | | |
| Cuenta Corriente / Caja de Ahorros | | Si  No | | | Particular  Laboral  Otra: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Sucursal: | | |  | | | | | Nro. de Cuenta: | | | | |  | | | |
| Cuenta Corriente / Caja de Ahorros | | Si  No | | | Particular  Laboral  Otra: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Sucursal: | | |  | | | | | Nro. de Cuenta: | | | | |  | | | |

1. **Envío de correspondencia.** Esta actualización anula cualquier otra que hubiere cursado anteriormente, no considerándose vigente y válida hasta que el Banco la haya aceptado y procesado. En caso de expresar la preferencia de recibir correspondencia, acepto el costo que este servicio genera, de acuerdo con las tarifas del Banco, de optar por no recibirla, declaro que: **a)** exonero al Banco de cualquier tipo de responsabilidad o perjuicio que pudiera derivarse de la falta de contralor por mi parte de los movimientos registrados en mi cuenta, asumiendo las consecuencias que pudieran derivarse de dicha omisión, no pudiendo alegar el desconocimiento de la información contenida en el resumen, comprobantes y/o avisos a cuya recepción he renunciado, para fundar reclamaciones contra el Banco; **b)** atento a lo dispuesto en el artículo 379 de la Recopilación de Normas del Banco Central del Uruguay, y en mi calidad de titular de los productos detallados, haré uso en forma exclusiva de los servicios electrónicos que ofrece u ofrezca en el futuro el Banco, para el control de movimientos, saldos, cambios de rating y demás informaciones respecto a mis cuentas, tarjetas y/o instrumentos financieros emitidos por terceros; **c)** presto mi consentimiento para que no se me envíen los comprobantes y/o avisos de las operaciones y/o transacciones que resulten de los estados de cuenta, con la expresa excepción de aquéllos cuyo envío se impone por las normas legales y bancocentralistas vigentes en materia de cheques y cuenta corriente bancaria; y **d)** me obligo a notificar por escrito a la Auditoría Interna del Banco las objeciones que pudiera tener referentes a saldos en mi cuenta y/o resumen de tarjeta de crédito obtenidos por los servicios electrónicos referidos, dentro de los 10 primeros días de cada mes en caso de cuentas bancarias; ó dentro de los primeros 10 días calendario de la fecha de cierre que tenga mi tarjeta de crédito. Transcurrido dicho plazo sin que formule objeciones, se tendrán por reconocidas las cuentas en la forma presentada, y sus saldos deudores o acreedores como definitivos. La conformidad expresa o tácita acuerda a los saldos el carácter de título ejecutivo.
2. **Aceptación.** Reconozco que todo lo no previsto en la presente se regirá por lo expuesto en las Condiciones Generales de Contratación del Banco, oportunamente suscritas, las cuales he leído y comprendido en su totalidad. Todos los términos y referencias a personas y/o productos podrán ser interpretados en singular o plural, siendo válidos para personas físicas y jurídicas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma(s): |  |  | Certificación de Firmas |
|
| Aclaración(es): |  |
| Documento(s): |  |