

REGISTRO DE REQUERIMIENTOS DE CLIENTES

Ciudad _____ Fecha Año Mes Día Oficina _____

Cliente Usuario Entidad Banco Servitrust Servivalores Servibanca

Por favor diligencie completamente y con letra legible la siguiente información:

Datos Básicos del Cliente.

Nombre _____

Tipo de Identificación C.C. C.E. PAS. NIT No. Identificación _____

Teléfono Fijo _____ Celular _____ Tel. Oficina _____

Dirección Residencia Oficina _____ Ciudad _____

Enviar la respuesta por correo electrónico a la siguiente dirección: _____

Tipo de Productos o Servicios Objeto de la Solicitud.

Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros Tarjeta de Crédito CDT Cartera Ordinaria

Crédito de Libranza Crédito de Consumo Canal de Atención Cuál? _____

Crédito Rotativo Servicios Públicos Otro Producto o Servicio Cuál? _____

No. del Producto _____

No. de Referencia de Pago del Servicio Público y/o Privado _____

Descripción de la Solicitud.

Relación de Anexos Soporte a la Solicitud.

En caso que su solicitud corresponda a un requerimiento que genere cobro (certificación bancaria, copia de extracto en papel o fax, copia de nota débito, crédito o consignación), autorizo el débito de mi cuenta: Corriente Ahorros Número _____

* En caso de no autorizar el envío por correo electrónico, tenga en cuenta que la remisión de la respuesta física a la dirección de correspondencia registrada en el presente formato, se ajustará a los tiempos establecidos para el trámite interno y la distribución de la empresa de mensajería.

Firma Director/Coordinador de Oficina y/o Asesor de Productos y Servicios

Firma del Cliente

Nombre _____