

Datos del solicitante

RNC _____ Cédula _____

Empresa _____

Persona Física _____
Apellidos _____ Nombres _____

Cargo u Ocupación _____ Nivel Académico/Profesión _____

Vehículo Sí No Marca _____ Modelo _____

Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento/Const. _____

Dirección de Cobro _____
Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
Sector _____ Ciudad _____

Dirección Domicilio (si la dirección es distinta a la de cobro) _____
Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
Sector _____ Ciudad _____

Vivienda: Propia Alquilada Vigencia del seguro: desde _____ hasta _____ Moneda de la póliza RD\$ US\$

Teléfono Res. _____ Oficina _____ Fax _____

Celular _____ Dirección de Correo Electrónico _____
Calle/número _____ Sector/Ciudad _____

Ubicación del Riesgo 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Actividad del Negocio _____

Tipo de Fianza: Licitación Cumplimiento Avance Aduanal Otro _____

Especificaciones del Seguro Solicitado

Valor de la fianza deseada _____ \$ _____

_____ % sobre la suma de \$ _____ Moneda de curso legal, para responder a las obligaciones siguientes: _____

Beneficiario _____

Referencias Bancarias y de Crédito:

Negocios con el Grupo Popular: Cuenta Corrente No. _____ Cuenta de Ahorros No. _____ <small>Monto (\$)</small> Depósitos a Plazo No. _____ Préstamo No. _____ Otros negocios _____ Empresa _____	Otros bancos con los que usted opera: Nombre del Banco: _____ Cuenta No. _____ Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorro/Certificado <input type="checkbox"/> Corriente Nombre del Banco: _____ Cuenta No. _____ Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorro/Certificado <input type="checkbox"/> Corriente
Tarjetas de Crédito: Banco _____ No. _____ <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otra Banco _____ No. _____ <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otra	

FD-03

