



FORMATO SOLICITUD ACCESO CONSULTAS INTERNET

Fiduciaria de Occidente S.A.

INSCRIPCIÓN () NOVEDAD ()

| CIUDAD | | FECHA | | | OFICINA | ENCARGO |
|---|---------|-----------|-----|-----|-----------------------|---------|
| | | Año | Mes | Día | | |
| | | | | | | |
| DATOS DEL CLIENTE | | | | | | |
| Nombre Titular del encargo o Razón Social | | | | | NIT / CC | |
| | | | | | | |
| TELEFONO | No. Fax | Dirección | | | E-mail | |
| | | | | | | |
| Datos Representante Legal (*) | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | No. De Identificación | |
| | | | | | | |
| Autorizo entregar sobreflex a: | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | No. De Identificación | |
| | | | | | | |

FIRMA DE TITULAR(ES)

VISADO

APROBACIÓN

(*)Espacio exclusivo para Persona Juridica



FORMATO SOLICITUD ACCESO CONSULTAS INTERNET

Fiduciaria de Occidente S.A.

INSCRIPCIÓN () NOVEDAD ()

| CIUDAD | | FECHA | | | OFICINA | ENCARGO |
|---|---------|-----------|-----|-----|-----------------------|---------|
| | | Año | Mes | Día | | |
| | | | | | | |
| DATOS DEL CLIENTE | | | | | | |
| Nombre Titular del encargo o Razón Social | | | | | NIT / CC | |
| | | | | | | |
| TELEFONO | No. Fax | Dirección | | | E-mail | |
| | | | | | | |
| Datos Representante Legal (*) | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | No. De Identificación | |
| | | | | | | |
| Autorizo entregar sobreflex a: | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | No. De Identificación | |
| | | | | | | |

FIRMA DE TITULAR(ES)

VISADO

APROBACIÓN

(*)Espacio exclusivo para Persona Juridica