

Solicitud de alta de cliente/ cuenta y otros productos/servicios financieros

Fecha:

Datos del solicitante			
Nombre completo			
NIF/ Tarjeta residencia		¿Residente?	
			s í no
	País		
Domicilio			
Código postal			
Población			
Teléfono móvil		Teléfono f i jo	
Dirección de correo electrónico particular*			
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Idioma	
Estado civil*		¿H i jos? (indicar edades) *	

* Información de carácter voluntario

En caso de requerir un cotitular en la cuenta, será obligatorio cumplimentar el formulario adicional adjunto junto con fotocopia de su DNI..

Presentar copia de:
DNI/tarjeta de residencia del solicitante

Oficina: 0569
Madrid, OP



C MIGUEL ANGEL, 23,28010 MADRID
tel: 914360170
fax: 913104451
0569@sabadellatlantico.com



A continuación cumplimente con una cruz los productos/servicios que solicita: tipo de cuenta, recibos a domiciliar, tarjetas y domiciliación de la nómina.

Tipo de cuenta				
	Cuenta Expansión	Contrato Directivos	Prestige Care	Otras: (indicar)
Empleado				
Directivo				
Socio				
Familiar				

1-Esta cuenta requiere domiciliar una nómina, pensión o ingreso regular por un importe mínimo de 700 euros. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular.

Recibos a domiciliar

Adjuntar copia de los recibos que quiera domiciliar.

<input type="checkbox"/>	Luz
<input type="checkbox"/>	Gas
<input type="checkbox"/>	Teléfono fijo
<input type="checkbox"/>	Teléfono móvil
<input type="checkbox"/>	Internet

Tarjetas

<input type="checkbox"/>	Débito
<input type="checkbox"/>	Visa
<input type="checkbox"/>	Shopping
<input type="checkbox"/>	Solred
<input checked="" type="checkbox"/>	ViaT

Por defecto, todas las tarjetas se envían al domicilio del cliente

Domiciliación nómina

sí Importe aprox.:

no

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados por usted a través de esta solicitud, necesarios para gestionar la misma salvo los indicados como voluntarios, se incorporarán en un fichero responsabilidad de Banco de Sabadell, S.A., con domicilio social en Sabadell (Barcelona), plaza de Sant Roc, 20, 08201, quedando el banco autorizado para su tratamiento y registro en los respectivos ficheros. El firmante podrá, en los términos establecidos en la normativa sobre protección de datos en cada momento vigente, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la unidad "Derechos LOPD" del responsable de los mismos, que es el banco a través de su domicilio, indicado más arriba, o a través de cualquier de sus oficinas abiertas al público. Los firmantes garantizan la veracidad de los datos y se comprometen a comunicar puntualmente al banco cualquier variación sobre los mismos.

Firma del solicitante

Firma del gestor/oficina

DNI:



Formulario adicional para cotitulares

En caso de solicitar la inclusión de un cotitular en la cuenta, se tendrá que cumplimentar la siguiente información para completar la solicitud:

Fecha:

Datos del cotitular (si procede)			
Nombre completo			
NIF/ Tarjeta residencia		¿Residente?	
		s í	no
	País		
Domicilio			
Código postal			
Población			
Teléfono móvil		Teléfono f i jo	
Dirección de correo electrónico particular*			
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Idioma	
Estado civil*		¿ Hijos? (indicar edades) *	

- * Información de carácter voluntario
- ** En caso de cotitular será obligatorio presentar formulario adicional cumplimentado con su KYC independiente.

Pre sentar copia de:

DNI/tarjeta de residencia del solicitante cotitular (si procede)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados por usted a través de esta solicitud, necesarios para gestionar la misma salvo los indicados como voluntarios, se incorporarán en un fichero responsabilidad de Banco de Sabadell, S.A., con domicilio social en Sabadell (Barcelona), plaza de Sant Roc, 20, 08201, quedando el banco autorizado para su tratamiento y registro en los respectivos ficheros. El firmante podrá, en los términos establecidos en la normativa sobre protección de datos en cada momento vigente, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a la unidad "Derechos LOPD" del responsable de los mismos, que es el banco a través de su domicilio, indicado más arriba, o a través de cualquier de sus oficinas abiertas al público. Los firmantes garantizan la veracidad de los datos y se comprometen a comunicar puntualmente al banco cualquier variación sobre los mismos.

Firma del cotitular

