

_____,

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Ciudad fecha

1.- Nombres y Apellidos: _____

con Número de Cuenta: _____ y Número de tarjeta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

autorizo transferir la cantidad de _____ puntos al siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos: _____

con Número de Cuenta: _____ y Número de tarjeta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Firma del Tarjetahabiente endosante C.I. _____

2.- Nombres y Apellidos: _____

con Número de Cuenta: _____ y Número de tarjeta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

autorizo transferir la cantidad de _____ puntos al siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos: _____

con Número de Cuenta: _____ y Número de tarjeta

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Firma del Tarjetahabiente endosante C.I. _____

Nota: Enviar este formulario al buzón: redencionpremios@bolivariano.com

Al suscribir esta solicitud como Tarjetahabiente, ratifico mi **ACEPTACIÓN EXPRESA** al Plan de Premios arriba indicado y que me fuera ofrecido por el Banco, a los cargos efectuados en mi Tarjeta de Crédito, así como los que se generen en el futuro por dicho concepto. Igualmente he aceptado y declaro conocer totalmente los Términos y Condiciones del citado Plan de Premios. Además, declaro mi consentimiento de que el Banco redima los puntos de mi Tarjeta de Crédito, mediante este formulario enviado desde la dirección de correo electrónico que mantengo registrada en el Banco Bolivariano.

Nombre: _____ C.I.: _____
Firma del Tarjetahabiente Beneficiario

RESTRICCIONES:

Para acceder al pooling el tarjetahabiente deberá tener mínimo el 40% de los puntos necesarios para redimir un premio. Adjuntar copia de cédula de todos los participantes en el pooling.