

Av. El Bosque Sur 130 Piso 7, Las Condes - Santiago  
**Call Center:** 600 221 3000  
R.U.T.: 99.500.410-0  
[www.bancoconsorcio.cl](http://www.bancoconsorcio.cl)

**Identificación del Cliente**

FECHA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

R.U.T. <input type="text"/>			
Nombres <input type="text"/>		Apellido Paterno <input type="text"/>	
		Apellido Materno <input type="text"/>	
Dirección Particular (Calle) <input type="text"/>		Número <input type="text"/>	
		Comuna <input type="text"/>	
Ciudad <input type="text"/>	Región <input type="text"/>	Teléfono Particular <input type="text"/>	Teléfono Celular <input type="text"/>

**Solicitud bloqueo Clave Preferente (tarjeta de coordenadas)**

**Solicitud reposición Tarjeta**

Débito <input type="checkbox"/>	Clave Preferente (tarjeta de coordenadas) <input type="checkbox"/>
<b>Motivo:</b>	
Robo <input type="checkbox"/>	Pérdida <input type="checkbox"/>
Vencimiento <input type="checkbox"/>	Deterioro <input type="checkbox"/>

**Solicitud de nueva clave cajero automático**  **Solicitud de nueva clave internet**

**Solicitud de Certificado de Saldo**

Cartola <input type="checkbox"/>	Certificado de Saldo <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>
----------------------------------	---	----------------------------

**Consulta Transacciones**

Transacción no reconocida <input type="checkbox"/>	Transacción duplicada <input type="checkbox"/>	Transacción no procesada <input type="checkbox"/>	Giro no dispensado <input type="checkbox"/>
Giro dispensado parcialmente <input type="checkbox"/>	Otras <input type="text"/>		
Detalle	<input type="text"/>		

**Productos a cerrar**

Cuenta Vista <input type="checkbox"/>	Línea automática de imprevistos <input type="checkbox"/>
<b>Motivo:</b>	
Calidad de Servicio <input type="checkbox"/>	Precio <input type="checkbox"/>
Cuenta en otro banco <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>
Si su Cuenta Vista tiene asociada una LAI, ésta no debe mantener deuda vigente para cerrar el producto. El cierre del producto se realizará en un plazo máximo de 3 días hábiles a contar de la recepción del presente formulario en las oficinas de Banco Consorcio.	

**Observaciones**

<input type="text"/>
----------------------

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**