

**Anexo 01 - Servicio de Confirming de Banco GNB
Empresa/Pagador****DATOS DEL CLIENTE (TU EMPRESA)**Solicitud de servicio Nuevo ☐ Modificación ☐ Desafiliación ☐

Nombre / Denominación / Razón Social:

N° de RUC

Dirección de la empresa:

Distrito:

Provincia - Departamento

Teléfono(s): _____ / _____

Personas de contacto para envío de información

Nombre y Apellidos

Correo electrónico

Nombre y Apellidos

Correo electrónico

Información general (si se marca opción "Sin límite" no debe marcarse montos)

Control de monto máximo por planilla

S/ ☐ Monto:US\$ ☐ Monto:☐ Sin límite

Control de monto máximo por cada pago al proveedor

S/ ☐ Monto:US\$ ☐ Monto:☐ Sin límite

Lima, _____ de _____ 20____.

Firma del Representante Legal del Cliente**Firma del Representante Legal del Cliente**

Nombre completo: _____

Nombre completo: _____

Tipo DOI y N° : _____

Tipo DOI y N° : _____

BANCO GNB**BANCO GNB**

Nombre completo: _____

Nombre completo: _____

Tipo DOI y N° : _____

Tipo DOI y N° : _____