**[Ciudad, día/mes/año]**

Sres.

**Mercantil C.A. Banco Universal**

Presente.-

Por medio de la presente, solicito evaluar y considerar el potencial aumento del límite de la línea de crédito vinculada a la Tarjeta **[indicar la franquicia bajo la cual se encuentra emitida la Tarjeta]** Mercantil **[indicar la clase de la Tarjeta, es decir, Clásica, Dorada, etc.],** Nro. **[indicar el número de la Tarjeta],** con vencimiento **[indicar la fecha de vencimiento de la Tarjeta],** de la cual soy titular.

Reconozco que el potencial aumento del límite de la línea de crédito o transferencia de producto podría generar la emisión de un nuevo plástico, por la variación de nivel de tarjeta de crédito y, de ser el caso, la necesidad de cancelar una comisión por la emisión de una nueva tarjeta de crédito. En virtud de ello, expresamente acepto y me comprometo a efectuar el correspondiente pago de la comisión o de cualquier otro costo que pueda generar por concepto de emisión de un nuevo plástico y, en tal sentido ratifico la autorización de débito en la cuenta dada en su oportunidad para tales fines. De igual forma, acepto y declaro que me comprometo a gestionar, nuevamente, las domiciliaciones que actualmente mantengo en la tarjeta distinguida con el Nro. **[indicar el número de la Tarjeta]**, una vez sea emitido el nuevo plástico por cambio de nivel de Tarjeta de Crédito y en consecuencia nada tengo que reclamar a Mercantil, C.A., Banco Universal por este concepto ni por ningún otro relacionado a dichas gestiones.

En caso que sea emitido un nuevo plástico deseo que el mismo sea enviado a la Oficina Mercantil **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** o, en su defecto, sea enviado a la Oficina que tengo registrada en Mercantil C.A. Banco Universal para la entrega de mis productos (Tarjetas de Crédito, Chequeras u otro).

Atentamente,

**Nombre(s) y Apellido(s):**

**Documento de identidad Nro:**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| USO INTERNO (UNIDAD ANÁLISIS DE PERSONAS) | |
| Código Origen:  Firma y Sello del Funcionario que Recomienda  Firma y Sello del Funcionario Facultado | **Observaciones:** |