



Cohen™

REGISTRO DE FIRMAS

6

Alta Modificación

Fecha:
 Nro. Cliente:
 Código verificador:

Apellido y nombre de los titulares

Fecha Uso de firmas

Observaciones de firmas

	AUTORIZADO 1	AUTORIZADO 2	AUTORIZADO 3
Apellido y nombre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizo a

	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Concertar operaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobro de importes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retiro de documentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformidad de valores negociables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformidad de movimientos cuenta cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retiro y transferencia de valores negociables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformidad de saldo de cuenta y valores negociables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registro de firmas
AUTORIZADOS

1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Firma	Firma
Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.

TITULARES

Registro de firmas
TITULARES

1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Firma	Firma
Aclaración	Aclaración	Aclaración
Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.
4	5	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Firma	Firma
Aclaración	Aclaración	Aclaración
Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.	Tipo y Nro. Doc.