



**CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL**  
**Proceso: Comunicación con el Usuario**  
**REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN DE USUARIO**



Fecha de Solicitud: DD/MM/AAAA

Usuario Principal

Beneficiario

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellido

Número de Identificación

Nº de Carné

Fecha de Nacimiento

Teléfono / Celular

Dirección de correspondencia

Correo Electrónico

Foto 3x4

En caso de ser beneficiario favor diligenciar

Autoriza al envío de información por correo electrónico

Nombre y Apellido usuario Principal

Nº Carné

Padres  Hijos  Cónyuge  
 Relación con el Usuario Principal

Firma Usuario/Beneficiario

**Trazabilidad**

Recibido por:

Fecha:

Con mi firma y datos suministrados en este formulario, **Autorizo** expresa e irrevocablemente al CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL a procesar, solicitar, divulgar, obtener de cualquier fuente y/o a reportar a las Centrales de Información del Sector Financiero, o a cualquier otra entidad nacional o internacional que maneje o administre bases de datos, toda la información y referencias relativas a mi persona y/o a mis representados. Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente al CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL a verificar todos los antecedentes referentes a mi comportamiento y/o el de mis representados frente al Sector Financiero, hábitos comerciales, manejo de cuenta (s) corriente (s) y, en general, frente al cumplimiento de obligaciones. El reporte y permanencia de la información se ajusta a las normas vigentes establecidas por la Asociación Bancaria de Colombia.



**CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL**  
**Proceso: Comunicación con el Usuario**  
**REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN DE USUARIO**



Fecha de Solicitud: DD/MM/AAAA

Usuario Principal

Beneficiario

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellido

Número de Identificación

Nº de Carné

Fecha de Nacimiento

Teléfono / Celular

Dirección de correspondencia

Correo Electrónico

Foto 3x4

En caso de ser beneficiario favor diligenciar

Autoriza al envío de información por correo electrónico

Nombre y Apellido Usuario Principal

Nº Carné

Padres  Hijos  Cónyuge  
 Relación con el Usuario Principal

Firma Usuario/Beneficiario

**Trazabilidad**

Recibido por:

Fecha:

Con mi firma y datos suministrados en este formulario, **Autorizo** expresa e irrevocablemente al CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL a procesar, solicitar, divulgar, obtener de cualquier fuente y/o a reportar a las Centrales de Información del Sector Financiero, o a cualquier otra entidad nacional o internacional que maneje o administre bases de datos, toda la información y referencias relativas a mi persona y/o a mis representados. Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente al CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL a verificar todos los antecedentes referentes a mi comportamiento y/o el de mis representados frente al Sector Financiero, hábitos comerciales, manejo de cuenta (s) corriente (s) y, en general, frente al cumplimiento de obligaciones. El reporte y permanencia de la información se ajusta a las normas vigentes establecidas por la Asociación Bancaria de Colombia.