

SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADICIONAL CONOCE A TU CLIENTE CTS

1. DATOS DEL CLIENTE		
Nombres y Apellidos completos:		
Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería		No. Documento:
País emisor del Documento:		
Fecha de nacimiento:		País de Nacimiento:
Sexo:		Estado Civil:
Tipo de Ocupación: Dependiente		
Dirección:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	E-mail:	
Ocupación:		
Cargo:		
Profesión:		
Tipo de Residencia: Residente en el País		
2. AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL		
¿Declaro Usted impuestos en Estados Unidos de América (EE. UU.)?	SÍ	NO
¿Declaro Usted sus impuestos en otro país?	SI	NO
3. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)		
¿Cumple o ha cumplido funciones públicas en los últimos cinco años?	SÍ	NO
¿Usted es familiar (*) o se encuentra relacionado a algún funcionario público? (*): Familiares: Padres, Hijos, Nietos, Hermanos, Cónyuge o Concubino (a), Cuñados, Suegros, Abuelos.	SÍ	NO
4. INFORMACIÓN DE LA CUENTA		
Propósito de la cuenta: CTS		
Monto Promedio por transacción semestral: <input type="checkbox"/> 0-999	Número Promedio de transacciones semestral: <input type="checkbox"/> 0-10	Origen de Fondos: <input type="checkbox"/> CTS
Declaro que el producto NO será usado para terceras personas.		
FIRMA DEL CLIENTE		

(*) El llenado de todos los campos es obligatorio y será validado por el Jefe de Operaciones.