

SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADICIONAL CONOCE A TU CLIENTE CTS

1. DATOS DEL CLIENTE			
Nombres y Apellidos completos:			
Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ Pasaporte ☐ 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			
¿Declara Usted impuestos en Estados Unidos de América (EE. UU.)?		SÍ	NO
¿Declara 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: ☐ 0-999	Número Promedio de transacciones semestral: ☐ 0-10	Origen de Fondos: ☐ 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.