



BAC San José

Valores como los tuyos

FECHA

PUESTO DE BOLSA

SOCIEDAD DE FONDOS DE INVERSIÓN

NUEVO ACTUALIZACIÓN CONTINUACIÓN

Solicitud Personal

(Sujeto a aprobación)

Estrictamente confidencial

Nota: NO se permiten alteraciones en este formulario ni el uso de corrector.

Datos Personales

1er Apellido		2do Apellido		Nombre	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Identificación: Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula de residencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Número	
Dirección de la residencia (provincia): San José <input type="checkbox"/> Alajuela <input type="checkbox"/> Cartago <input type="checkbox"/> Heredia <input type="checkbox"/> Guanacaste <input type="checkbox"/> Limón <input type="checkbox"/> Puntarenas <input type="checkbox"/>					
Ubicación detallada:					
Referencia: Color		Lado izquierdo <input type="checkbox"/>	Lado derecho <input type="checkbox"/>	Casa N°	Barrio
Teléfono Oficina:		Teléfono de Habitación		Cel:	Fax:
Apartado:				E-mail:	
Solicito que mi correspondencia sea enviada a:		Apdo. Postal <input type="checkbox"/>	Residencia <input type="checkbox"/>	E-mail <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:
País: Costa Rica <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: Costa Rica <input type="checkbox"/>	Otro (Indique) <input type="checkbox"/>		
Propósitos de la (s) cuenta (s):					
Fuente de Ingresos (puede marcar más de una):					
Asalariado <input type="checkbox"/>	Negocio propio <input type="checkbox"/>	Otro (Indique) <input type="checkbox"/>			
Profesión u oficio:					

Datos Laborales

En caso de tener negocio propio favor llenar los siguientes datos:		
Nombre completo de la empresa:		
Actividad de la empresa:		
Antigüedad del negocio:		
Ubicación detallada:		
Puesto que desempeña:	Teléfono empresa:	Fax empresa:
En caso de ser asalariado favor completar los siguientes datos :		
Nombre completo de la empresa:		
Actividad de la empresa:		
Ubicación detallada:		
Puesto que desempeña	Teléfono empresa:	Fax empresa:
Detalle de los ingresos:		
Salario:		
Detalle otros ingresos:		
En caso de depender de un familiar:		
Nombre completo de la persona:		
Lugar de trabajo:		
Puesto que desempeña:		
Teléfono casa:	Teléfono trabajo:	Celular:
Contacto secundario (familiar o conocido que NO viva con el solicitante):		
Nombre completo de la persona:		Teléfono:

Transacciones esperadas

Si son más de dos cuentas adjuntar anexo de transacciones

Número de transacciones esperadas mensualmente:		Monto estimado de transacciones (mensuales)	
Cantidad de depósitos:	Colones <input type="checkbox"/>	Depósitos totales (incluyen cheques, Efectivo y transferencias):	Depósitos en efectivo:
Cantidad de retiros	Dólares <input type="checkbox"/>	Retiros totales:	Retiros en efectivo:

Monto Depósito de Inicio y origen

Monto del Depósito Inicial

Origen de depósito Inicial:

Cuentas para Liquidaciones

BAC SAN JOSE

CUENTA COLONES

CUENTA DOLARES

El que suscribe por este medio declara y confirma que todos los montos acreditados a la cuenta es y serán del que suscribe: Si No Quien suscribe por este medio declara los ingresos y activos acumulados a través de actividades enteramente lícitas y legítimas. Así mismos, declara y confirma que nunca ha estado, ni está involucrado en lavado de dinero u otras actividades que se consideren, o que pudieran ser consideradas ilegales en Costa Rica o que contravengan reglamentaciones internacionales con respecto a lavado de dinero o actividades ilegales de cualquier índole: Si No **Registro de Firmas****CONDICIONES DE FIRMAS**INDIVIDUAL MANCOMUNADA

(EN CASO DE FIRMA MANCOMUNADA ESPECIFIQUE EL TIPO DE COMBINACIÓN)

DOS FIRMAS EN CUALQUIER COMBINACION OTRO TIPO DE COMBINACION (ESPECIFIQUE)

FAVOR FIRMAR EN TINTA NEGRA, EN EL CENTRO DEL RECUADRO E IGUAL QUE EL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Titular de Cuenta

Nombre completo de la persona:

Número de cédula:

Declaro que todos los datos aquí consignados son reales y autorizo su comprobación. Todas las firmas que aparecen en este documento quedan autorizadas para firmar en esta cuenta con las condiciones de firmas indicadas en este registro.

FIRMA

Adicional #1

Nombre de la persona:

Sexo: Masculino Femenino Fecha de nacimiento:Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Identificación: Cédula Pasaporte Cédula de residencia Otro Número:Nacionalidad: Costa Rica Otro (Indique)

Dirección:

Tel: Fax:

E-mail:

Adicional

1

FIRMA

Adicional #2

Nombre de la persona:

Sexo: Masculino Femenino Fecha de nacimiento:Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Identificación: Cédula Pasaporte Cédula de residencia Otro Número:Nacionalidad: Costa Rica Otro (Indique)

Dirección:

Tel: Fax:

E-mail:

Adicional

2

FIRMA

SOLO USO INTERNO

Nombre del colaborador que tramita esta solicitud:

Código PB:

Ejecutivo:

Departamento / sucursal:

Código SFI:

Observaciones:

CIF: