

F4- Conozca su Cliente Persona Física

ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE ASEBOSTON

Objetivo: Recopilar información del cliente para la debida diligencia

Datos de la Persona Física

Tipo Identificación: _____ Número de identificación: _____ Número de empleado: _____

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección cierta y exacta del domicilio: _____

Información adicional

País de residencia: _____ Ocupación: _____ Nombre del patrono: ASEBOSTON

Motivo de Relación comercial: _____ Ahorro y Credito del Asociado

Cuantía mensual estimada de las operaciones que efectuará: 40,000.00 colones Profesión: _____ Correo electrónico: _____

Origen de los recursos: Asalariado Cliente habitual: SI Cliente ocasional: NO

Inicio relación comercial : _____ Fecha de Actualización de la información: _____ Teléfono: _____

PEP: _____ Validación en Listas internacionales: _____

(PEP: Persona políticamente expuesta)

Autorizados o Beneficiarios

Tipo Identificación: _____ Número de identificación: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nacionalidad: _____

Tipo Identificación: _____ Número de identificación: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nacionalidad: _____

Firma