

SECCION ESPECIAL A
Información de Personas Autorizadas
☐ **Persona Natural**
☐ **Persona Jurídica**

En caso de ser diferentes a los firmantes

*Nombre del Cliente:	
Nro. de Identificación:	

Personas Autorizadas					
☐ Autorizado Correspondencia		☐ Autorizado CallBack		☐ Autorizado SOFITASA NV Online	
* N° Pasaporte:		Documento de Identidad:		*Fecha de Nacimiento: / /	
* Primer Apellido:		Segundo Apellido:		*Primer Nombre: Segundo Nombre:	
*Sexo: ☐ M ☐ F	*País de Nacimiento:	*Nacionalidad:	*Correo electrónico autorizado:		
Teléfono Habitación: (Código de país + código de área + Número telefónico) - -		Teléfono Celular: (Código de país + código de operadora móvil + Número telefónico) - -		Teléfono Oficina: (Código de país + código de área + Número telefónico) - -	
Por favor incluir copia de los Documentos de Identidad de la Persona Autorizada.					

Declaración de Suministro de Información
En mi carácter de Titular o Representante Legal certifico que a la presente fecha la información antes mencionada es verdadera y precisa, y me comprometo a informar inmediatamente a Sofitasa International N.V., sobre cualquier cambio en la información actual. Igualmente acepto que esta solicitud sea custodiada por el Banco y declaro, que he recibido copia de los Términos y Condiciones vigentes del Banco los cuales acepto y reconozco como válidas.
Información Importante
Para ayudar a las entidades gubernamentales a combatir el financiamiento del terrorismo y actividades de lavado de dinero; según las Provisiones y Guías proporcionadas por el Banco Central de Curazao y San Martin, establece que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren toda aquella información que identifique a cada persona Natural o Jurídica que solicite una cuenta en nuestra institución. ¿Qué significa esto para usted?: que debe suministrar documentación que le identifique (nombre, dirección, fecha de nacimiento), así como, cualquier otra información que le identifique o que la institución requiera.

Titular(es) o Representante(s) Legal(es)	
_____ Nombre y Apellido Titular o Representante Legal _____ Firma Titular o Representante Legal Fecha: / /	_____ Nombre y Apellido Cotitular o Representante Legal 2 (Si Aplica) _____ Firma Cotitular o Representante Legal 2 (Si Aplica) Fecha: / /