

DATOS PERSONALES

Nombres			Sexo	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Apellidos	Paterno	Materno			
Tipo / Nº de Documento	Tipo de Documento		Nº de Documento		
Fecha de Nacimiento / Lugar de Nacimiento / Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad		
Estado Civil			Separación de Bienes	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nombre Completo (Cónyuge)			Sexo	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Tipo / Nº de Documento (Cónyuge)	Tipo de Documento		Nº de Documento		
Dirección Completa					
Barrio / Código Postal	Barrio	Código Postal			
Ciudad / Departamento / País					
Teléfono fijo / Celular	Fijo	Celular			
E - mail					

DATOS LABORALES

Volumen de Ingresos (monto)					
Monto máximo a operar					
Ud. Opera por?	Cuenta propia	<input type="checkbox"/>	Por cuenta de un tercero	<input type="checkbox"/>	
Si opera por cuenta de un tercero indique el nombre Beneficiario Final	Persona que ejerce el control efectivo de los fondos				
Ocupación / Actividad Económica	Ocupación	Actividad Económica			
Nombre o Razón Social de la Empresa					
Rubro / RUT de la Empresa / BPS	Rubro	RUT	BPS		
Teléfono de la Empresa					
Domicilio de la Empresa					
Ciudad / Departamento / País					

Los DATOS proporcionados por el Cliente se encuentran al amparo de la Ley Nº 18.331. La misma establece criterios de veracidad, finalidad, seguridad, reserva y responsabilidad de los mismos.

Fecha d m a

Firma _____