Dar click aquí para agregar un logo

FORMULARIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Limpiar formulario

Titular 1

I. TIPO DE ACTUACIÓN DEL CLIENTE

El cliente actúa en nombre propio	◯ Sí ◯ No	Calidad con que actúa	

II. LUGAR Y FECHA

País	Departamento	Municipio	Fecha

III. DATOS PERSONALES

Información del cliente

Primer apellido	Segundo apellido	Apellido casada	Primer nombre	Segundo nombre	Otros nombres
Fecha de nacimiento	País nacimiento	Departamento nacimiento	Municipio nacimiento	Condición migratoria	Especifique
Sexo	Estado civil	Profesión u oficio	Docto. identificación	Número identificación	País (Pasaporte)
◯ Femenino ◯ Masculino					
NIT	Correo electrónico				
Dirección de residencia completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)					
País	Departamento	Municipio			
Nacionalidad	Agregar Nacionalidad				
Teléfono	Agregar Teléfono				

¿El cliente es PEP? ◯ Sí ◯ No

¿El cliente tiene parentesco o es asociado cercano a una PEP? ◯ Sí ◯ No

Agregar Familiar/Asociado PEP

¿El cliente es CPE?

IV. INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL CLIENTE

Monto mensual aproximado de los ingresos considerando todas las actividades económicas a las que se dedica (monto en quetzales)

Fuente de ingresos				

Agregar Fuente de Ingresos

Propósito de la relación de negocios

Agregar Titular

V. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Agregar Producto y/o Servicio

VI. PERFIL ECONÓMICO Y TRANSACCIONAL

RESUMEN

Titular 1 Ir

Validar