

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: Tipo Social:
Nombre Comercial :
Actividad Principal : Fecha de Constitución: DIA MES AÑO
RUT / CNPJ / CUIT :
Nº de Inscripción en BPS:
Domicilio : Calle principal : N° de puerta :
Entre calles :
País : Ciudad : Departamento o Provincia :
Nº de Telefono : Correo Electrónico :
Volumen de Ingresos anuales aproximados: Pesos Dólares

Tipo de Actuación Indique si Usted actúa por cuenta propia o de un Tercero *1: Propia De un Tercero
Indique nombre del tercero (persona o empresa) :
Indique el Tipo y N° de Documento: CI DNI PAS. RUT

Productos Utilizados Marque el o los productos utilizados: Giros Nacionales Giros Internacionales MoneyGram
Motivo Indique el Motivo / concepto de sus operaciones: Honorarios / Salarios Proveedores Otro, especificar :

Table with 5 columns: Identification, Name, Document Number, Document Type, and % Participation. Rows include Accionistas/Socios and Beneficiarios Finales.

Origen de Fondos
1 Explique detalladamente de donde proviene el dinero que envía y/o recibe:
2 Explique detalladamente cual es el motivo de los giros enviados y/o recibidos :

*1 Deberá completar la ficha de Personería Física o Jurídica según corresponda. Se entenderá por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad...

REGISTRO DE CLIENTE (ACCIONISTAS - SOCIOS - DIRECTORES - REPRESENTANTES - MANDATARIOS - APODERADOS)

Forma de intervención : Accionista Socio Director Representante Mandatario Apoderado Beneficiario Final

Nombre completo :

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:

Nº de Documento :												Tipo: CI.	DNI	PAS.	OTRO
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	-----	------	------

Domicilio particular: Calles:

Nº de puerta :	Nº de Apto.	Pais	Ciudad
----------------	-------------	------	--------

Teléfono particular : Correo Electrónico :

Profesión / Actividad :

Estado Civil : Soltero Casado Divorciado Concubinato Otro, especifique

Nombre completo de cónyuge o concubino :

Nº de Documento : Tipo: CI. DNI PAS. OTRO

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Indique si Usted, algún familiar o asociado se encuentra comprendido en la categoría de Persona Expuesta Políticamente *1 :

En caso afirmativo, indique el Cargo desempeñado en los últimos 5 años:

Indique el vínculo o grado de parentesco :

Indicar la forma de Actuación: Conjunta ☒ Indistinta ☐

Firma		Aclaración	
REGISTRO DE CLIENTE	(ACCIONISTAS - SOCIOS - DIRECTORES - REPRESENTANTES - MANDATARIOS - APODERADOS)		

Forma de intervención : Accionista Socio Director Representante Mandatario Apoderado Beneficiario Final

Nombre completo :

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:

Nº de Documento :													Tipo:	Cl.	DNI	PAS.	OTRO	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-----	-----	------	------	--

Domicilio particular: Calles:

Nº de puerta :	Nº de Apto.	Pais	Ciudad
----------------	-------------	------	--------

Teléfono particular : Correo Electrónico :

Profesión / Actividad :

Estado Civil : Soltero Casado Divorciado Concubinato Otro, especifique

Nombre completo de cónyuge o concubino :

Nº de Documento :												Tipo:	Cl.	DNI	PAS.	OTRO	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-----	-----	------	------	--

Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	DIA	MES	AÑO
----------------------	--	----------------------	-----	-----	-----

Indique si Usted, algún familiar o asociado se encuentra comprendido en la categoría de Persona Expuesta Políticamente *1 : ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, indique el Cargo desempeñado en los últimos 5 años :

Indique el vínculo o grado de parentesco :

Indicar la forma de Actuación : Conjunta ☒ Indistinta ☐

Firma	Aclaración
-------	------------

DATOS DEL AUTORIZADO A OPERAR

Nombre completo :

Lugar de Nacimiento :

Nº de Documento :

Domicilio particular :

Teléfono particular :

Profesión / Actividad :

Estado Civil :

Nombre completo de cónyuge o concubino :

Nº de Documento :

Lugar de Nacimiento :

Fecha de Nacimiento:

DIA

MES

AÑO

Tipo: Cl.

DNI

PAS.

OTRO

Calles:

Nº de puerta :

Nº de Apto.

País

Ciudad

Correo Electrónico :

Soltero

Casado

Divorciado

Concubinato

Otro, especifique

Indique si Usted, algún familiar o asociado se encuentra comprendido en la categoría de Persona Expuesta Políticamente *1 :

Si

No

En caso afirmativo, indique el Cargo desempeñado en los últimos 5 años :

Indique el vínculo o grado de parentesco :

Declaración PEP

Firma del Representante

Aclaración

DATOS DEL AUTORIZADO A OPERAR

Nombre completo :

Lugar de Nacimiento :

Nº de Documento :

Domicilio particular :

Teléfono particular :

Profesión / Actividad :

Estado Civil :

Nombre completo de cónyuge o concubino :

Nº de Documento :

Lugar de Nacimiento :

Fecha de Nacimiento:

DIA

MES

AÑO

Tipo: Cl.

DNI

PAS.

OTRO

Calles:

Nº de puerta :

Nº de Apto.

País

Ciudad

Correo Electrónico :

Soltero

Casado

Divorciado

Concubinato

Otro, especifique

Indique si Usted, algún familiar o asociado se encuentra comprendido en la categoría de Persona Expuesta Políticamente *1 :

Si

No

En caso afirmativo, indique el Cargo desempeñado en los últimos 5 años :

Indique el vínculo o grado de parentesco :

Declaración PEP

Firma del Representante

Aclaración