

Declaration of Source of Funds

Declaración de Origen de Fondos

Full Name*:			Date Entered (M/D/Y)*:
Portfolio Number:			Entered By Initials*:
Account Number:		Entered By Code*:	
Required Information (Información Requerida)			
Information Información	❖ Due to strict compliance and regulatory controls, as part of our KYC program, all checks and transactions received that are to be deposited in the account of a StateTrust International Bank & Trust, LLC customer must include this Form DECLARATION OF SOURCE OF FUNDS, if required by compliance. This Form must indicate and acknowledge the source of funds for the check or transfer being submitted. The customer is responsible for this declaration of Source of Funds. Debido a las reglas de cumplimiento y controles regulatorios para movimientos de fondos, como parte de nuestro programa KYC, se requiere que todos los cheques y transferencias recibidas para ser depositados en cuentas de clientes dentro de StateTrust International Bank & Trust, LLC sean respaldados, en caso de ser requerido por el Departamento de Cumplimiento, por el formulario DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS". Este formulario deberá indicar y reconocer el origen de los fondos que están siendo enviados para ser depositados. El cliente es responsable de la información incluida en este documento.		
Transaction Type [*] Tipo de Transacción	Check/Cheque Number/Número: Transfer/Transferencia		
Transaction Amount [*] Monto de la Transacción			
New Account [*] Cuenta Nueva	Yes/Si No		
Bank Name Nombre del Banco			
Person Originating Funds* Name/Nombre			
Fondos	Related to Account Holder ? / Relacionado con el Cuenta Habiente ? If 3 rd Party, explain: Si otro, explicar		
Explain Source of Funds Explique el origen de los fondos			
Supporting Documents Documentación de Soporte Please include contracts, invoices or any other documents related to this transaction. Favor incluir contratos, facturas o cualquier otra documentación relacionada con esta transacción.			
Required Signatures* (Firmas Requeridas)			
Client / Cliente Name/Nombre:	Date/Fecha	Compliance I Cumplimiento Name/Nombre:	Date/Fecha

STB eForm 5040 27-Ago-18