

FORMULARIO DE IDENTIFICACION DE CLIENTE - PERSONAS NATURALES /PRIMAS MAYORES A \$US. 5,000
Póliza Conzaca su Cliente ART 26 D.S.24771

DATOS PERSONALES Y LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE DOCUMENTO ☐ CI ☐ PASAPORTE ☐ NIT ☐ RUN ☐ CI EXTRANJERO ☐ OTRO: N° DO C. DE IDENTIDAD: EXTENSION:

NACIONALIDAD: PAIS DE RESIDENCIA: FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO

ESTADO CIVIL ☐ SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ DIVORCIADO(A) ☐ VIUDO(A) NOMBRE DEL CONYUGUE:

DIRECCION DE DOMICILIO: TELEFONO:

PROFESION: ACTIVIDAD ECONOMICA/OCUPACION PRINCIPAL: LUGAR DE TRABAJO:

CARGO: FECHA DE INGRESO A LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCION LABORAL: TELEFONO:

INGRESOS MENSUALES ☐ De Bs. 1 a Bs. 2,000 ☐ De Bs. 2,001 a Bs. 4,000 ☐ De Bs. 4,001 a Bs. 8,000 ☐ De Bs. 8,001 a Bs. 12,000 ☐ De Bs. 12,001 a Bs. 15,000 ☐ De Bs. 15,001 a Bs. 20,000 ☐ De Bs. 20,000 en adelante

REFERENCIAS

PERSONAL/ NOMBRE: DIRECCION: TELEFONO:

COMERCIAL - LABORAL/ NOMBRE: DIRECCION: TELEFONO:

REFERENCIA BANCARIA/ NOMBRE: NOMBRE DE CONTACTO:

Firma del Declarante (Cliente)

* El presente formulario tiene carácter de declaración jurada, firmo en conformidad de los datos contenidos en el presente documento
*El documento original se encuentra en poder de la Entidad Financiera