

CONOCE USTED A SU CLIENTE?

BSA-CUMPLIMIENTO LEGAL

REQUERIMIENTO DE IDENTIFICACION PARA EL PROCESAMIENTO DE ORDENES POR MONTOS SUPERIORES A US\$ 3,000 Y DE HASTA \$4,500 EN PERIODOS DE 30 DIAS

CONOCE USTED A SU CLIENTE?

Fecha _____

Preparado por (Nombre): _____ Firma: _____

Yo, el Representante Autorizado, certifico que toda la documentación adjunta es legítima.

Código de la Agencia: _____ Nombre de la Agencia: _____

Nombre del Remitente _____ SSN _____ - _____ - _____

Dirección del Remitente (incluyendo # del apartamento, ciudad, estado, y código postal):

Teléfono del Remitente: () _____ Tipo de Identificación: _____

ID # _____ Estado/ País Emisor: _____

Fecha de Expiración ____/____/____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Nombre del Beneficiario: _____

Dirección del Beneficiario:

Monto a enviar: _____ Origen de los Fondos: _____

Nombre de la Compañía donde Trabaja: _____

Dirección de la Empresa donde trabaja (incluyendo ciudad, estado, y código postal):

Teléfono () _____ Ocupación / Cargo: _____

Favor completar este formulario y enviarlo por

Fax al 1(800) 490 8147 o (301) 215 6926