



CONSTANCIA DE ADOPCIÓN DEL PROGRAMA AML

Mediante el presente documento se deja constancia que este programa de Prevención del Lavado de Dinero ha sido adoptado por:

_____, _____ el día ____ del mes _____, 20____
(Agencia) (Código)

Afirmo que he leído y entiendo mis responsabilidades bajo este programa AML.

Nombre del Propietario: _____

Firma: _____

Teléfono: ()

Fax: ()

e-mail:

Nombre del Oficial de Cumplimiento: _____

Firma: _____

☐ Marque aquí si la información de contacto es la misma de arriba.

Teléfono: ()

Fax: ()

e-mail:

**Por favor retornar copia del presente documento por fax al
Departamento de Cumplimiento Legal de Viamerica.
FAX: 1(800)-859-1305**