

## General

Campos **obligatorios** de llenado contienen **asterisco (\*)** y **con fondo azul**.

Información de la persona moral			
Denominación o razón social*			
RFC de la persona moral			
Cobertura de la empresa*	Internacional	Nacional	Estatat
Estados o países de Cobertura*			
Sector/ giro de la empresa*			
Datos de contacto			
Teléfono de oficina (con lada)*			
Teléfono adicional (con lada)			
FATCA/ CRS			
Empresa declara impuestos en EUA*	Sí	No	
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal*			
Procedencia de recursos*			
Actos propios del objeto social	Recursos públicos	Recursos de terceros	
Uso o destino que pretende dar al contrato de inversión*			
Inversiones	Administración de cajas de ahorro		
Administración de ingresos/ gastos	Administración de fondos de ahorro		
Tipo de Manejo*			
No discrecional por Ejecución	Discrecional Limitado por Perfil (Gestión)		
Discrecional Limitado por Mandato (Gestión)	No discrecional por Asesoría		
Discrecional WM (Gestión)	Discrecional Temático		
Apartado de empresas públicas			
Empresa cotiza en bolsa*	Sí	No	
En caso de ser cierto, indicar siguientes datos:			
País de la bolsa o del mercado en el que cotiza			
Clave de pizarra			
Cuenta bancaria			
CLABE			
Banco			
En caso de <b>no dar de alta cuenta</b> bancaria favor de marcar la siguiente casilla:			
DOMICILIO			
Calle/ Avenida*			
Número exterior*		Número interior	
Colonia*		Código postal	
Ciudad		Delegación/Municipio	
Estado		País	

## Transaccionalidad

Depósitos			
Depósito inicial*			
Cantidad aproximada de depósitos al mes*			
\$0 - \$500,000 MXN	\$500,001 - \$2,000,000 MXN	\$2,000,001 - \$5,000,000 MXN	> \$5,000,000 MXN
En caso de haber seleccionado > \$5,000,000 MXN, por favor indica un monto aproximado:			
Número de depósitos aproximados al mes*			
Retiros			
Cantidad aproximada de retiros al mes*			
\$0 - \$500,000 MXN	\$500,001 - \$2,000,000 MXN	\$2,000,001 - \$5,000,000 MXN	> \$5,000,000 MXN
En caso de haber seleccionado > \$5,000,000 MXN, por favor indica un monto aproximado:			
Número de retiros aproximados al mes*			
Operaciones			
En caso de cumplir con los requisitos que exige la legislación fiscal, ¿Desean operar fondos exentos? *	Sí		No
Desea realizar operaciones con divisas*	Sí, con <b>FX for Payments</b>	Sí, con inversión en divisas	No

Apoderados

Apoderado que mantendrá relación con GBM (firmante)		
Nombre de apoderado*		
Correo electrónico para llevar relación*		
CURP*		
RFC*		
Teléfono		
Tipo de firma*	Individual	Mancomunada
Apoderado girará órdenes	Sí	No
Recibe facturas (en caso de FX for payments)	Sí	No
FATCA/CRS		
Declara impuestos en EUA*	Sí	No
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal		
Apoderado adicional		
Nombre de apoderado		
Correo electrónico para llevar relación		
CURP		
RFC		
Teléfono		
Tipo de firma	Individual	Mancomunada
Apoderado girará órdenes	Sí	No
Recibe facturas (en caso de FX for payments)	Sí	No
FATCA/CRS		
Declara impuestos en EUA	Sí	No
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal		

Personas autorizadas

Esta sección **solamente será válida si el apoderado** que mantendrá la relación **cuenta con poder de sustitución**. Si el **apoderado cuenta con dicho poder en alguna otra escritura, favor de enviarla.**

Nombre	Correo electrónico	CURP	Facultades Autorizadas		
			Rol operativo (app)	Instrucción de operaciones	Recepción de Facturas Electrónicas

## Propietario real

Recuerda que **deberás entregar comprobante de domicilio e identificación oficial de** todas aquellas personas que sean identificadas como **Propietario real**. Por favor **lee los motivos** para ser considerado Propietario real, ya que **deberás indicar el número de motivo** en la tabla de cada propietario real:

Motivos para ser considerado Propietario real:

Motivo	Descripción de motivo
1	Persona física que directa o indirectamente detente el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de la persona moral.
2	Persona física con facultades para imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno o su equivalente.
3	Persona física con facultades para nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes.
4	Persona física que mantenga la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del 50% del capital social.
5	Persona física responsable de la toma de decisiones estratégicas que influyen en las prácticas comerciales o de negocio o en la dirección general de la persona moral.

Propietario real				
Nombre completo*				
Fecha de nacimiento*				
País de nacimiento*				
Estado de nacimiento*				
CURP*				
País de nacionalidad*				
País de residencia fiscal*				
Género*	Hombre	Mujer	Otro:	
Número de teléfono*				
Correo electrónico*				
Sector y giro*				
Motivo por el cuál ejerce control*	1	2	3	4
FATCA/ CRS				
Declara impuestos en EUA*	Sí		No	
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal				
Domicilio de residencia				
Calle/ Avenida*				
Número exterior*	Número interior			
Colonia*	Código postal			
Ciudad	Delegación/Municipio			
Estado	País			

**Propietario real adicional**

\*Utiliza esta hoja tantas veces sea necesario de acuerdo con el número de propietarios reales.

Propietario real adicional				
Nombre completo*				
Fecha de nacimiento*				
País de nacimiento*				
Estado de nacimiento*				
CURP*				
País de nacionalidad*				
País de residencia fiscal*				
Género*	Hombre	Mujer	Otro:	
Número de teléfono*				
Correo electrónico*				
Sector y giro*				
Motivo por el cuál ejerce control*	1	2	3	4 5
FATCA/ CRS				
Declara impuestos en EUA*	Sí		No	
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal				
Domicilio de residencia				
Calle/ Avenida*				
Número exterior*		Número interior		
Colonia*		Código postal		
Ciudad		Delegación/Municipio		
Estado		País		

Estructura de Consejo, Administrador único o símil

**Instrucción:** En caso de contar con Consejo de administración o símil, incluir al menos las siguientes figuras: **Presidente, Secretario y Tesorero.**

Administrador único/ Consejo de administración/ símil		
Cuenta con:	Consejo de administración o símil	Administrador único o símil
Declaración de administrador único o integrantes del consejo (o símiles)		
Nombre*	CURP	Puesto*

Estructura organizacional

Tabla de director y jerarquía inferior al director general		
Nombre*	Fecha de nacimiento*	Puesto*

En caso de no contar con estructura inferior al director general, por favor marca la siguiente casilla:

Nombre de apoderado

Firma

## Accionistas principales

[illegible]

## Vínculo patrimonial

Esta **sección es de carácter obligatorio solamente cuando** la persona moral para la cuál se apertura el contrato tenga una **participación accionaria mayor al 5% en otras personas morales.**

Persona moral vinculada 1				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí		No	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9%	10 a 29%	30 a 50%	51% o más
Persona moral vinculada 2				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí		No	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9%	10 a 29%	30 a 50%	51% o más
Persona moral vinculada 3				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí		No	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9%	10 a 29%	30 a 50%	51% o más