



1. Datos Básicos

No. De Asociado	
-----------------	--

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento

dd mm aa

Apellido de Casada Nombre de Esposo (a)

Primer Ingreso ☐ Re- Ingreso ☐ Ahorrista ☐

País de residencia		
--------------------	--	--

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino

Estado Civil ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Unido

Referido por Código de asociado/ahorrista

3. Dirección Residencial y virtuales

Provincia		No. Apto/Casa		
-----------	--	---------------	--	--

No. Apto/Casa

Edificio

Teléfono Residencial

No. de Celular

Apartado Postal

teléfono

Menor de B/. 500	
------------------	--

Detaille

Si es menor de edad

Nombre del familiar a cargo		Cédula
-----------------------------	--	--------

Desglose de movimientos Mensuales esperados

Déposito Esperado (\$Monto)	Número de Transacciones	Retiro Esperado (\$Monto)	Número de Transacciones

¿Se dedica usted a alguna actividad empresarial ?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

¿Se dedica usted a alguna actividad empresarial ?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no
---	--------------------------	----	--------------------------	----

7. Empleo

Nombre de la empresa			
Teléfono de Oficina			
Ocupación			
Actividad económica			
Salario			
7.1 Dirección de la empresa			
Provincia		Distrito	
Especifique dirección:			
Correo electrónico			
8. Referencias Personales			
Nombres		Teléfonos	Parentesco
9. Referencias bancarias o comerciales			
Banco/Comerciales	Tipo de cuenta/Telefono de empresa		Fecha de inicio
10. Persona Expuesta Politicamente (PEPS)			
¿Usted o alguno de sus familiares más cercanos desempeña o ha desempeñado funciones públicas de alta jerarquía, destacada en el país o en el extranjero (PEP)?			
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
Sí, su respuesta es afirmativa, ampliar detalle en el formulario indicado por la cooperativa.			
11. Perfil Fatca			
¿Tiene usted Green Card (Tarjeta Verde) o residencia permanente en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
¿Tiene usted pasaporte de EE.UU., nacionalidad Estadounidense o nació en algún territorio de los Estados Unidos?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
Usted ha renunciado a su nacionalidad Estadounidense?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
¿Ha permanecido más de 31 días en el año actual en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
Recibe ingresos de los Estados Unidos?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
12. Intercambio de información Fiscal- Ley 51 del 27 de Octubre de 2016			
¿Tiene usted obligación de pagar impuestos en un país distinto a Panamá?	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/> no
En caso de que su respuesta sea sí favor indique:			
País:		No. De indentificación Tributaria o equivalente (TIN)	
13. Declaraciones			
Declaro bajo juramento, que toda información y datos proporcionados a la Cooperativa de Servicios Múltiples EDIOACC, R.L., en el momento de solicitar las aperturas de una cuenta son precisos, correctos y completos y quedo obligado a notificar a la cooperativa inmediately ocurra cualquier cambio relacionado con la información arriba suministrada y con la información indicada en la sección 12.			
Igualmente autorizo a la cooperativa a suministrar toda información requerida conforme así lo soliciten las autorizades nacionales de la República de Panamá o de los Estados Unidos de América o cualquier jurisdicción.			
<input type="checkbox"/> Declaro que NO SOY un(a) ciudadano (a) de los Estados Unidos y asumo total reponsabilidad; en caso contrario, podrá ser causal de reporte a las entidades correspondientes y de inhanilitación como cliente.			
<input type="checkbox"/> Declaro que SOY un(a) ciudadano (a) de los Estados Unidos y acuerdo, mediante el presente, proporcionar oportunamente a la cooperativa todos los documentos, evidencias, declaraciones, constancias, perfeccionamiento de documentos o cualquier otra información requerida por la cooperativa, que este juzgue necesario para cumplir con las estipulaciones de FATCA o sus regulaciones relacionadas.			
Nota: Según sea el caso llenar los formularios W-8BEN y W-9(SP)			
14. Autorización de APC			
Por este autorizo expresamente a la Cooperativa de Servicios Múltiples EDIOACC, R.L., para que, de conformidad con los expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, consulte, suministre o intercambie información con otros bancos, auditores externos, agencias de información o agentes económicos de la localidad o del exterior.			
EDIOACC R.L. mantendrá a disposición del cliente y hará entrega a su requerimiento de toda la información que reciba, mantenga o maneje con base en la autorización expresa en el presente instrumento; haciendo del conocimiento del cliente las fechas en que actualiza su información crediticia, asi como hasta emtido opinión o referencia crediticia del cliente a terceros.			
Firma autorizada			
PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA			
Atendido por			
Autorizado por			

*El presente formulario no puede estar alterado y no debe contener espacios en blanco.
Coloque **"n/a"** (no aplica) en caso de no tener respuesta.
Este formulario puede ser utilizado para cliente nuevos y actualización de clientes existentes.