

SECCIÓN 1:

INFORMACIÓN GENERAL

a) Nombre del cliente* (se rellenará un formulario por cada interviniente en la cuenta).

Nombre 1^{er} apellido 2^o apellido

*¿Gestiona los fondos en nombre de terceros? Sí No

b) Residencia fiscal

Dirección Completa* (no Apdo. postal)

Ciudad* País *

Teléfonos Email

Tipo doc. fiscal* N° doc. * País emisión Caducidad *

Posee segunda residencia fiscal*: Sí No en caso afirmativo incluya detalles siguientes:

Dirección Completa *

Tipo doc. fiscal* N° doc. * País emisión Caducidad *

c) Datos personales

Fecha nacimiento* Lugar de nacimiento País de nacimiento*

Nacionalidad* Doble nacionalidad* : Sí , No País doble nacionalidad

d) Domicilio de correspondencia (sólo si es distinto al de residencia fiscal).

Dirección Completa (no Apdo. postal)

Ciudad País

e) Datos profesionales:

e.1 ¿Ha desempeñado o desempeña algún cargo con responsabilidad pública? *: (SI/NO): (en caso afirmativo detalle fechas y cargo -obligatorio si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa-):

e.2 Escoja la situación aplicable*

- No trabaja: Estudiante , Jubilado ó Pensionista , Ama de casa , Rentista , Desempleado
- Por cuenta propia (detallar profesión): ¿Realiza en su actividad exportaciones/importaciones? Sí No
- Por cuenta ajena (detallar lo siguiente):

Empresa donde trabaja:

Cargo que ocupa: Antigüedad en la empresa:

Si antigüedad menos de dos años, empresa anterior:

Cargo ocupado:

f) Patrimonio estimado del cliente*: €

g) Ingresos aproximados anuales (brutos) *: €

h) Detalle la fuente u origen de fondos que destinará a la cuenta (señale todas aquellas necesarias) *

| | |
|----------------------|----------------------------------|
| Salario | Préstamos/ créditos |
| Honorarios | Herencia/ donación |
| Dividendos | Inversiones (especificar): |
| Venta de propiedades | Otros (especificar): |

i) Descripción del propósito de la apertura de la cuenta y de la actividad esperada en la misma*

| |
|--------------------------------------|
| Inversiones en productos financieros |
| Otros |

FATCA*: (marque donde proceda)

Para mayor información sobre FATCA consulte el sitio www.irs.gov/Businesses/Corporations/Foreign-Account-Tax-Compliance-Act-FATCA

| |
|---------------------------|
| Persona Estadounidense |
| Persona no Estadounidense |

ORIGEN DE LA RELACIÓN CON EL BANCO

| |
|---------------------------------------|
| Intermediario: (indique nombre) |
| Otros: (indique nombre) |

Por medio del presente libremente manifiesto que la naturaleza de la información dada en este cuestionario es verdadera, completa y exacta y una expresión fiel de la verdad. Expresamente autorizo a Bancoval Securities Services, S.A., a verificar la información remitida. Igualmente acepto que Bancoval Securities Services, S.A., tenga la facultad de requerir cualquier información necesaria para cumplir con los estándares internacionales existentes sobre prevención de blanqueo de capitales y financiación terrorista. Asimismo declaro que los fondos o activos que utilizo o pueda utilizar en los servicios prestados por Bancoval Securities Services, S.A., son de origen lícito y legal y pertenecen a los titulares indicados en este cuestionario, siendo los mismos los beneficiarios finales.

En consecuencia, reconozco y acuerdo proveer la información necesaria, así como datos y documentación necesarios o convenientes para su actualización inmediatamente cuando ocurra un cambio de circunstancias que impliquen cambios en la información aportada en el presente formulario, o, a requerimiento de Bancoval Securities Services, S.A.,. Expresamente reconozco el derecho de Bancoval Securities Services, S.A., de dar por resuelta la relación de negocios incluido cualquier relación contractual mantenida, a la vista de la no aportación de la documentación o información requerida.

Fecha*:

Nombre (cliente) *:

Firma *:

Los campos marcados con un * son de obligada cumplimentación.

La información recogida a lo largo del presente cuestionario se solicita para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 10/2010 de Prevención de Blanqueo de capitales y normativa de desarrollo así como políticas del grupo Bancoval Securities Services y serán utilizados con el fin del cumplimiento de dicha normativa así como el desenvolvimiento de los servicios prestados. Los datos personales del Cliente así recabados se incorporan al correspondiente fichero de Bancoval Securities Services, S.A., debidamente inscrito en el R.G.P.D. autorizando el Cliente al Banco al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de los servicios prestados y la normativa de Prevención de Blanqueo de capitales y financiación terrorista. El interesado queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho por escrito mediante carta o mail dirigida al Servicio de Atención al Cliente, en el domicilio C/ Fernando el Santo nº 20, 28010 Madrid, o mail servicio.es@bancoval.com. La entrega de los datos solicitados en relación con el presente documento es obligatoria, siendo responsable del fichero Bancoval Securities Services, S.A..

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Importante: por favor adjunte todos y cada uno de los siguientes documentos: todos los documentos públicos deben presentarse con copia y original para su cotejo. Para personas no residentes los documentos deberán venir apostillados si el país de residencia pertenece a la Convención de la Haya, o legitimados por el Consulado Español del país de origen en los demás casos.

| | |
|--|--|
| | Documento fehaciente acreditativo de su identidad (DNI / Pasaporte/ NIE) |
| | Documento acreditativo de su actividad empresarial / profesional (para no residentes en España) |
| | Poderes en virtud de los cuales actúa (si actúa en nombre de un tercero) |
| | Formulario W9 (para US person - persona estadounidense-) o W8BEN (para personas no US person - persona no estadounidense-, excepto ciudadanos españoles) |
| | Certificado de residencia fiscal emitido por la autoridad fiscal del país de origen (solo para no residentes en España), (Orden EHA/3496/2011). |

SECCIÓN 2:
VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

Esta sección deberá ser cumplimentada por el intermediario tras la verificación de la documentación del cliente.

Certifico:

- Que la información de las páginas de este Formulario de "conocimiento de cliente" de fecha*:, ha sido cumplimentada por (nombre del cliente) *
- que he procedido a la identificación presencial del cliente
- que las firmas de los documentos son del cliente y;
- que ha sido cotejada personalmente por mí con la documentación original y comprenden los documentos referidos en el apartado "Documentos Requeridos", y en su caso los documentos adicionales siguientes:

- a)
- b)
- c)

Fecha: *

Nombre y apellidos: *

Entidad/ Intermediario: *

Firma*: _____