

# Formulario Conozca su Cliente

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Nombre(s) y Apellido(s) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           | 2. Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____                                                                                                            |  |
| 3. Lugar de Nacimiento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           | 4. Nacionalidad _____                                                                                                                                |  |
| 5. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6. Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Consensual |                                                                                                                                                      |  |
| 7. Tipo y No. Documento de Identificación _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad y Electoral <input type="checkbox"/> Pasaporte<br><input type="checkbox"/> Identificación Alterna _____ |  |
| 8. Si presenta Pasaporte, indique:<br>País de Expedición _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           | Fecha expedición ____ / ____ / ____<br>Fecha vencimiento ____ / ____ / ____                                                                          |  |
| 9. Dirección País _____ Ciudad _____<br>Calle y número _____ ZIP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 10. Contacto e-mail _____ Celular _____<br>Domicilio para notificaciones importantes (el mismo deberá ser consignado dentro del país de República Dominicana) _____<br>Dirección de correo electrónico para notificaciones importantes _____                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 11. Lugar de Trabajo Cargo _____<br>Empresa _____ RNC _____ Teléfono _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 12. Actividad económica _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 13. Datos del cónyuge Nombre(s) y Apellido(s) _____<br>No. Documento de Identificación _____ Nacionalidad _____ Celular _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 14. Persona expuesta políticamente (PEP) ¿Es usted un PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>¿Se encuentra vinculado con algún funcionario público (PEP) por parentesco, por consanguinidad, o afinidad hasta el?: <input type="checkbox"/> 1er. Grado <input type="checkbox"/> 2do. Grado <input type="checkbox"/> 3er. Grado<br>Si su respuesta es afirmativa, favor indicar: Nombre Completo _____<br>Nombre de la institución o Entidad _____<br>Cargo _____ Fecha de Entrada _____ Fecha de Salida _____ |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 15. Origen de los recursos _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 16. Propósito o naturaleza de la transacción _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| 17. Volumen mensual de ingresos RD\$ _____ USD _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| Declaro bajo la fe de juramento que la información contenida en este formulario son fidedignas.<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____<br/>Firma y Aclaración         </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____<br/>Fecha         </div> </div>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| PARA USO EXCLUSIVO DE CARIBBEAN BERLIN DEVELOPMENT GROUP SR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| Verificado por                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____<br/>Firma y Aclaración         </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">           _____<br/>Fecha         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |  |