Fiduciaria
La Nacional

AFILIACION PRIMARIA PERSONA FÍSICA

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Nombres	Apellidos	Apodo	Fecha de Nacimiento
Sexo ☐ M ☐ F No. Cédula (sólo dominicanos)	No. Pasaporte(s) (si aplica)	Fecha(s) de Vencimiento (si aplica)	Cód. País Emisión (si aplica)

País de Nacimiento	Sólo residentes o ciudadanos de EEUU:	No. Seguridad Social	Nacionalidad Adquirida (si aplica)	Estado Civil

Profesión u Ocupación	Empleador o Negocio	Posición o Cargo	Fecha de Ingreso/Inicio Labores
Ingresos Mensuales RD$	Pensionado ☐Sí ☐No	¿Ha sido Funcionario de Gobierno? ☐Sí ☐No	¿Es pariente de Funcionario de Gobierno? ☐Sí ☐No
Otros Ingresos		Proveniencia de Otros Ingresos	

DIRECCION RESIDENCIA

Calle		No.	Edif.
Apto.	Sector	Ciudad	País
Teléfono Residencia (incluir código de área)		Teléfono Celular (incluir código de área)	Correo Electrónico

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE Y FINANCIAMIENTO

Nombre del Proyecto	Unidad Inmobiliaria	
Valor del Inmueble	Monto del Financiamiento	Plazo del Financiamiento

REFERENCIAS

1	Nombre	Dirección	Teléfono
2	Nombre	Dirección	Teléfono
3	Nombre	Dirección	Teléfono

DOCUMENTOS ANEXOS

☐ Copia de Documento de Identidad (mayores de 18 años). ☐ Carta Laboral ☐ Reporte Buró de Crédito.

PARA LLENADO INTERNO

Calificación FATCA: FATCA ☐ No FATCA ☐ Recalcitrante ☐ En evaluación ☐

Entrevista: _____

_____

Certifico que todas las informaciones suministradas arriba son verídicas y autorizo a la Fiduciaria La Nacional a validarlas por los medios y canales que sean necesarios de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica sobre la Protección de Datos de Carácter Personal No. 172-13, y a proporcionar la misma a la autoridad tributaria, tanto nacional como extranjera, y a las sociedades de información crediticia (SIC) según sea requerida por las regulaciones fiscales nacionales e internacionales vigentes así como también a órganos jurisdiccionales conforme sea requerida o en cumplimiento de las regulaciones vigentes relativas a la prevención del lavado de activos. Asimismo, declaro que mis operaciones no provienen de actos ilícitos, que son propias de la empresa o actividades mías y no de terceras personas que infringen la ley y se exponen al riesgo. EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 155-17 Y RESOLUCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS RELATIVAS A ESTOS ASPECTOS.

Autorización uso de la información: Con la firma de este documento autorizo expresamente a FIDUCIARIA LA NACIONAL, S.A. a utilizar la información personal, comercial y financiera entregadas, para su análisis y evaluación, asimismo, autorizo que la misma pueda ser entregada por la FIDUCIARIA a la ASOCIACION LA NACIONAL DE AHORROS Y PRESTAMOS, en caso de que aplique.

_____	_____	_____
Firma Cliente	No. Identificación	Fecha