



COOPERATIVA DE A/C Y S/M DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL, INC. (Coopeinfo)

CONOZCA A SU CLIENTE

PERSONA FÍSICA

Código del Socio _____ Monto Ahorrar mensualmente en efectivo RD\$ _____

Datos Generales

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____ Género: F M

Cédula Pasaporte No. _____ Lugar de Nacimiento _____

Estado Civil _____ Apellido de Casada (Si procede) _____

Nacionalidad _____ Otra Nacionalidad _____

Dirección Residencia _____ Sector _____ Municipio _____

Teléfono Residencia _____ Teléfono Móvil _____ Provincia _____

Reside en el Extranjero Si No Dirección _____

Parentesco con Directivo o Colaboradores Si No

Especificar _____

Parentesco con Socio Si No

Especificar _____

Información Laboral

Nombre de la Empresa donde Trabaja _____ Superior Inmediato _____

Regional/Delegación _____ Departamento _____

Cargo que Ocupa _____ Salario RD\$ _____ Teléfono Oficina _____ Ext _____

Otros Ingresos Si No Actividad Económica _____

Tipo de Producto _____ Empresa _____

Tipo de Persona: FÍSICA JURÍDICA PEP RNC: _____ Otros: _____

Monto RD\$ _____

Actividad Realizada _____

Si es Casado (a) Si es Unión Libre

Nombres _____ Apellidos _____

Cédula Pasaporte No. _____ Trabaja Si No

Apodo _____ Empresa _____ Teléfono Móvil _____ Salario _____

Datos de los Padres (Si están vivos) u Otro Familiar

MADRE

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nacionalidad _____

Cédula Pasaporte No, _____ Fecha de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento _____ Municipio _____

PADRE

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nacionalidad _____

Cédula Pasaporte No, _____ Fecha de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento _____ Municipio _____

OTRO FAMILIAR

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nacionalidad _____

Cédula Pasaporte No, _____ Fecha de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento _____ Municipio _____

Información Adicional¿Ha sido funcionario en el Estado en los últimos 3 años? Si No Desde _____ Hasta _____

Institución _____ Cargo _____

¿Es Militar? Si No Rango _____ Cargo _____¿Tiene algún familiar o relacionado que haya sido funcionario público? Si No Desde _____ Hasta _____

Institución _____ Cargo _____

¿ha realizado declaración Jurada de Patrimonio? Si No

Especificar _____

Referencias Personales

Nombres y Apellidos	No. identificación	Parentesco	Tel. Residencia	Tel. Móvil	Dirección
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Declaración de Veracidad y Autorización de Verificación y Consulta de la Información Suministrada a Coopeinfo

Expreso que todos los datos ofrecidos y documentos anexos a este formulario son ciertos, que la información adjunta es veraz y puede ser verificada. Autorizo su verificación ante cualquier persona física o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y hasta que se mantenga vigente la relación comercial con la Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo) o su representante legal, me comprometo actualizar los datos y/o la documentación al menos una vez cada dos años o cuando sea necesario por razones justificadas. Asimismo, Autorizo a la Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo) o su representante legal, en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera o comercial, consulte, informe, reporte, proceda o divulgue, los organismos de consulta de bases de datos o Centrales de Información y Riesgo o cualquier otra institución o empresa, todo lo referente a mi comportamiento general como socio. Para efectos de la autorización, entiéndase por la Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo), ubicada C/Paseo de los Ferreteros No. 3, Miraflores, Distrito Nacional, o cualquiera que represente sus derechos, declaro expresamente que: Mi actividad laboral, profesión u oficio son lícitos y las ejecuto dentro de las disposiciones legales y los valores que poseo no provienen de actividades ilícitas establecidas en el Código Procesal Penal de la Rep. Dom. ni de las tipificadas en la Ley 155/17 sobre la Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y de la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. Que como titular de la información, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan obtenido sobre mí. Que los responsables del tratamiento de la información que se compartan transfieran, transmitan, entreguen o divulguen es de la Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo), cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. La Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo) se reserva el derecho de solicitar información y documentos adicionales para dar cumplimiento a las normativas sobre la prevención de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo como sujeto obligado. En caso de que no suministre las informaciones o documentos requeridos, la Cooperativa de A/C y S/M de Empleados del Instituto de Formación Técnico Profesional, Inc. (Coopeinfo) se reserva el derecho de aceptar, declinar o cancelar el derecho de ser socio.

Atendido por _____

Fecha _____

Firma del Socio (a) _____

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPEINFO, OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Diligenciado por _____ Firma: _____

Satisfecho No Satisfecho Observaciones: _____