



FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE  
PERSONA FISICA

DATOS GENERALES DEL CLIENTE		
FECHA DE INGRESO COMO CLIENTE:	PROFESION U OFICIO:	
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE
TIPO DE IDENTIFICACION:	Nº IDENTIFICACION:	FECHA DE VENCIMIENTO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
NACIONALIDAD:	PAIS DE NACIMIENTO:	TIEMPO DE RESIDIR EN EL PAÍS (EN CASO DE EXTRANJEROS):
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
EMAIL:		
UBICACIÓN DEL CLIENTE		
PAIS DE DOMICILIO:	PROVINCIA/ESTADO:	
OTRAS SEÑAS:		
TELEFONO HABITACION:	TELEFONO TRABAJO:	TELEFONO CELULAR:
APARTADO POSTAL	CORREO ELECTRONICO:	
EN CASO QUE EL DOMICILIO SEA OTRO PAIS, INDICARLO:		
ACTIVIDAD ECONOMICA		
PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:	
ASALARIADO:	AÑOS DE LABORAR:	PUESTO QUE DESEMPEÑA:
DIRECCION EXACTA DE LA EMPRESA:	TELEFONO DE LA EMPRESA:	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE:	RETIRADO:	AÑOS DE LABORAR O DE PENSIONADO:
OTROS, POR FAVOR DETALLE:		
SI ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE, MENCIONE EL AREA DONDE REALIZA SUS NEGOCIOS:		
INGRESOS PROMEDIO MENSUAL:	EGRESOS PROMEDIO MENSUAL:	
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE ( PEPs)		
EJERCE O HA EJERCIDO ALGUN PUESTO DE GOBIERNO POR ELECCIÓN POPULAR O NOMBRADO POR CONSEJO DE GOBIERNO DURANTE LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS? O ES FAMILIAR DIRECTO DE UNA PERSONA QUE EJERZA O HAYA EJERCIDO UN PUESTO DE LOS INDICADOS		
EXTRANJERO QUE OCUPE O HAYA OCUPADO PUESTOS HOMOLOGOS A LOS CONSIDERADO ANTERIORMENTE: ESPECIFIQUE :		
ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS		
REALIZA USTED ACTIVIDADES DESCRITAS EN LOS ARTÍCULO 15 BIS DE LA LEY 7786 DE COSTA RICA.	SI NO	ACTIVIDAD: <b>Elija una opción</b>
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE SI YA SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO.	SI NO	EN CASO DE NO INDICAR POR QUÉ?
<b>EL FIRMANTE DECLARA BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA, Y QUE CUALQUIER MODIFICACIÓN FUTURA SERÁ COMUNICADA OPORTUNAMENTE, PARA LAS ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN</b>		
En cumplimiento con la Legislación Nacional y normativa vigente del ente regulador, declaro que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia P. *Autorizo a FUNDAUNA a verificar por otros medios la información proporcionada, y declaro que mis ingresos provienen de actividades lícitas.		
NOMBRE DEL CLIENTE	FIRMA DEL CLIENTE	FECHA DE ELABORACIÓN
	..X	