

(Todos los campos son obligatorios al menos que indique *)

INFORMACIÓN SOBRE EL INMUEBLE

Designación Catastral: _____

Código del Cliente: _____ Dirección del Inmueble (Área y No. Villa): _____

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social: _____ Nombre Comercial: _____

No. de Identificación Tributaria (RNC u otro): _____ Fecha de Constitución: _____

No. Registro Mercantil o su equivalente: _____ Fecha de Vencimiento: _____

DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA

Dirección oficina legal: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ País: _____ No. de Teléfono: _____

No. de Teléfono (2) * _____ Correo electrónico: _____

DOMICILIO PRINCIPAL (SI DIFIERE AL DOMICILIO LEGAL)

Dirección oficina legal: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ País: _____ No. de Teléfono: _____

No. de Teléfono (2) * _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO LEGAL/ AUTORIDAD CON FIRMA

Indicar persona completando el formulario:

Representante Legal Apoderado Legal Autoridad con firma

Nombre completo: _____

Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Fecha de vencimiento: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ País: _____

IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPALES FUNCIONARIOS / DIRECTIVOS

Nombre completo	Tipo de identificación		No. de Identificación	Función
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte		
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte		
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte		

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL

Identificación de accionistas que tengan directa o indirectamente disponible el 20% o más del capital social, aporte o participación.

Nombre completo o Razón Social	Tipo de identificación			No. de Identificación
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____	<input type="checkbox"/> RNC	
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____	<input type="checkbox"/> RNC	
	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____	<input type="checkbox"/> RNC	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

- Copia del Registro Mercantil
- Estatutos de la empresa
- Ultima Acta de Asamblea donde se nombran los representantes
- Listado de accionistas con su composición accionaria

***Favor enviar la documentación requerida directamente al oficial de cumplimiento al correo electrónico cumplimiento@costasur.com.do*

En atención a lo dispuesto por la Ley 155-17 contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, yo _____ afirmo que todas las informaciones que he declarado en este formulario son ciertas y le doy libertad a COSTASUR DOMINICANA, S. A. de comprobar, por cualquier medio, la veracidad de las mismas. Con la firma del presente formulario, otorgo formal descargo a COSTASUR DOMINICANA, S. A. por cualquier revelación de la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, a las autoridades competentes.

COSTASUR DOMINICANA, S. A. se reserva el derecho de solicitar información y documentos adicionales para dar cumplimiento a las leyes de prevención de lavado de activos de las que sea sujeto obligado.

Fecha (DD/MM/AAAA)

Fecha (DD/MM/AAAA)

Nombre del Representante Legal /Apoderado/
Autoridad con Firma

Nombre del Oficial de Cumplimiento

Firma del Representante Legal/Apoderado/
Autoridad con Firma

Firma del Oficial de Cumplimiento

A ser completado por COSTASUR DOMINICANA, S.A.:

Comentarios / Observaciones: _____
