

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE (PERSONA FÍSICA)
DATOS IDENTIFICATORIOS:

| | |
|------------|--|
| CLIENTE N° | |
|------------|--|

A) PERSONALES

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Apellidos y Nombres: | |
| Tipo y N° de Documento: | País Emisor: |
| Fecha de Nacimiento: | Lugar de Nacimiento: |
| Nacionalidad: | |
| Domicilio: | Ciudad / País: |
| Teléfono: | |
| E-mail: | |
| Profesión/Actividad/Oficio: | |
| Otro Origen de Fondos: | |
| Estado Civil: | |
| Nombre Cónyuge: | |
| N° Documento Identidad: | |

B) LABORALES

| | |
|----------------------------|--------|
| Institución donde Trabaja: | |
| Dirección Laboral: | |
| Teléfono: | |
| Rubro: | Cargo: |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Volumen de Ingresos Mensuales (USD) | |
|-------------------------------------|--|

| | | |
|---|----|----|
| Sírvase indicar si Usted se encuentra comprendido dentro de la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.):* | SI | NO |
|---|----|----|

Sírvase indicar si Usted maneja fondos: Propios. De Terceros.

En el caso de actuar por cuenta de un Tercero, sírvase identificar al Beneficiario Efectivo:

| Apellidos y Nombres | Nº de Documento | Dirección & Teléfono |
|---------------------|-----------------|----------------------|
| | | |
| | | |

REFERENCIAS:

| | Institución | Persona de Contacto | Teléfono |
|-------------|-------------|---------------------|----------|
| Comerciales | | | |
| Bancarias | | | |
| Personales | | | |

Declaro expresamente, eximiendo de toda responsabilidad a Eurocam S.A., lo siguiente:

- Que los valores, instrumentos y medios de pago objeto de las operaciones efectuadas o a efectuar con vuestra Institución tienen un origen y un propósito lícito, de acuerdo con la normativa nacional e internacional vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, de las cuales tengo pleno conocimiento, y que su origen responde al informado precedentemente.
- Que toda la información indicada precedentemente en este instrumento es veraz y auténtica y cualquier alteración o modificación de las mismas será comunicada a vuestra Institución.

En caso de operar con transferencias/giros y/o cheques girados sobre plazas financieras extranjeras autorizo a compartir esta información con vuestros corresponsales a efectos de vehicular los pagos solicitados.

| | |
|--------|--|
| Firma: | |
| Fecha: | |

LA PRESENTE DECLARACIÓN SE ENCUENTRA AMPARADA POR SECRETO PROFESIONAL ESTABLECIDO POR EL ART. 25 DE LA LEY 15.322 DEL 17.09.1982.

LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES REQUERIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE SEGÚN EL ARTÍCULO 297 DE LA RECOPIACIÓN DE NORMAS DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA FINANCIERO DEL BANCO CENTRAL DEL URUGUAY.

La presente Ficha de Identificación de Cliente debe estar acompañada por la siguiente documentación:

- Fotocopia de Documento de Identidad.
- Constancia de Domicilio.

** El Artículo 20 de la Ley 19.574 del 20 de diciembre de 2017 establece que se "entiende por personas políticamente expuestas a aquellas que desempeñan o han desempeñado en los últimos cinco años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales, o militares de alta jerarquía, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas".*