



Conoce Nuestro Cliente

Fecha: _____

1.0 Detalles del Cliente

Nombre comercial:	
EIN/Foreign TAX ID/RIF:	Nro. de Registro:
Fecha de Incorporación:	Tipo de Empresa:
Línea de Negocios:	
País de Registro:	No. de Empleados:

1.1 Información de Contacto

Teléfono:	Teléfono Alternativo:
Fax:	Móvil:
Página web:	Correo electrónico:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Dirección Física:	

(Av/Calle, Casa/Edificio, Numero/Piso/Ofc/Local/Dpto, Ciudad, Estado, País)

Correspondencia es Igual que Física:
¿La dirección física es la dirección principal del negocio? SI No
Si es No, por favor documentar la dirección:
Dirección de Correspondencia:

(Av/Calle, Casa/Edificio, Numero/Piso/Ofc/Local/Dpto, Ciudad, Estado, País)



Accionistas

(Si otra entidad es el propietario, identifique y luego los accionistas naturales a continuación)

Nombre	%Accionario	Número de Identificación	Tipo de Identificación	Teléfono	País de Residencia	Email

Firmantes Autorizados

Nombre	%Accionario	Número de Identificación	Tipo de Identificación	Teléfono	País de Residencia	Email

¿Es compleja la estructura de propiedad de la empresa? SI No

Por favor explique la razón de la estructura compleja:



1.4 Naturaleza Del Negocio

1. Explique la naturaleza y el propósito de la empresa.

2. Explique los productos y servicios ofrecidos por la empresa.

3. Mencione los principales clientes de la empresa.

4. Mencione todos los países donde se encuentran los clientes principales de la empresa.

5. Mencione todos los países donde la Compañía realiza negocios.

6. Mencione los Proveedores principales / frecuentes de la empresa.

7. Lista de países donde se encuentran los proveedores



1.5 Información Financiera:

(US\$)

Convierte a US \$ y revela la tarifa utilizada:

Tasa de conversión:	Fecha del Estado Financiero:
Total de Ingresos Mensuales:	
Total de Ingresos Anuales:	
Total de Activos:	
Total de Pasivos:	
Patrimonio Neto:	

1.6 Referencias

Bancarias y de Crédito

Tipo de Producto	Banco	Fecha de Apertura*

*MM/DD/YY



¿La empresa ofrece alguno de los siguientes servicios a sus clientes?

Servicios de Apuestas	SI	No
Cambio de moneda extranjera	SI	No
Remesas de fondos	SI	No
Correspondencia extranjera	SI	No
Servicios de empeño	SI	No
Inversión financiera	SI	No
Préstamo	SI	No
Solicitud de Donaciones	SI	No
Industria del Petróleo	SI	No
Remesas de fondos	SI	No
Metales Preciosos	SI	No
Crypto Moneda	SI	No

Note: Any responses of YES require BSA Review and Approval for account opening.



Diligencia Debida Del Cliente

Fecha:

Instrucciones: Complete esta seccion para cada cuenta que el cliente abra con esta relacion.

Información de la Cuenta

Titulo de Cuenta:

Tipo de Cuenta:

No de Cuenta:

Propósito de la Cuenta:

Inversión

Ahorro

Operaciones

Préstamo

Custodia

Gastos

Corporativos

Gastos relacionados
con una Propiedad

Otro Propósito: _____

Descripción del Propósito:

2.2 Fuente continua de Fondos:

Ingresos del Negocio

Ahorro

Producto de la
Inversión

Acuerdo Legal

Ingresos por

Alquiler

Venta de

Negocios

Venta de Bienes
Inmuebles

Otra Fuente: _____

Descripción de Fuente continua de Fondos:

2.3 Origen Inicial del Fondo

Cantidad de Deposito en US \$:

Origen Inicial del Fondo:

Si es Transferencia Interna, indique el # de Cuenta:

Relación y Propósito de Transferencia:



2.4 Actividad Mensual Esperada

Transferencias Bancaria US

Outgoing (Salida) # of Transactions:
Outgoing \$ Amount:
Incoming (Entrada) # of Transactions:
Incoming \$ Amount:

(Si es mayor que \$ 100,001, por favor estimar la cantidad mensual)

Transferencias Bancarias INTERNACIONAL

Outgoing (Salida) # of Transactions
Outgoing \$ Amount
Incoming (Entrada)# of Transactions
Incoming \$ Amount

(Si es mayor que \$ 100,001, por favor estimar la cantidad mensual)

Cheques

Outgoing (Salida) # of Transactions
Outgoing \$ Amount
Incoming (Entrada) # of Transactions
Incoming \$ Amount

(Si es mayor que \$ 100,001, por favor estimar la cantidad mensual)

Transferencias Bancarias INT

Lista todos los países en los que se realizarán transferencias con:

Espera realizar transferencias internas?

Sí

No



Si es afirmativo:

Outgoing (Salida) # of Transactions
Outgoing \$ Amount
Incoming (Entrada)# of Transactions
Incoming \$ Amount

(Si es mayor que \$ 100,001, por favor estimar la cantidad mensual)

Mencione las personas o negocios con los que espera realizar transacciones y la relación

Nombre	Relación	Frecuencia
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Propósito de la transferencias interna:

Información Interna:

Compliance Review: Is the estimated activity in line with Financial information?

Please describe:



El Cliente titular declara (declaran) por medio del presente documento: (1) que todos los datos aquí suministrados a TBB International Bank Corp. (el "Banco") son veraces y correctos y que cumplen con lo estipulado en la Ley Orgánica de Drogas y la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo y demás normas legales concordantes para depósitos en cuenta corriente, ahorros y préstamos; (2) que el origen de los fondos y recursos utilizados para la apertura de la cuenta, así como las subsiguientes operaciones de depósitos que se realicen en la misma, son de legítima procedencia y corresponden a actividades lícitas no relacionadas con ninguna actividad ilícita contempladas en la Ley de Secreto Bancario, Ley de Supresión de Lavado de Dinero, la denominada Ley Patriota, o en cualquier otra norma que las modifique o adicione; (3) que expresamente se exime y releva completa y absolutamente a TBB International Bank Corp., de toda responsabilidad que se derive o pudiera derivarse, directa o indirectamente por cualesquiera investigaciones que los órganos competentes realicen y cuyo objeto se relacione con el origen de los fondos depositados y/o movilizadas en la cuenta aquí referida; y (4) que hago (hacemos) constar que los recursos entregados para dichos depósitos provienen del origen aquí señalado. Finalmente autorizo (autorizamos) a TBB International Bank Corp. a anular las cuentas y depósitos que se mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de lo previamente establecido en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere (hubiésemos) suministrado o de la violación de este documento. Doy (damos) fe de haber leído, entendido y aceptado lo anterior.

Date/Fecha:

Signature/Firma

Aviso de la Ley PATRIOT de EE. UU.

Para ayudar al gobierno a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, la ley federal requiere que las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a cada persona que abre una cuenta y/o transmite fondos a o a través de una institución financiera de los Estados Unidos. En ciertas circunstancias, también podemos obtener y verificar información para cualquier persona autorizada para realizar transacciones en una cuenta o propietarios beneficiarios de ciertas entidades. Por lo tanto, es posible que se nos exija obtener información como la siguiente de usted:

- **Su nombre**
- **Fecha de nacimiento**
- **Dirección física**
- **Número de identificación:**
 - Ciudadano de EE. UU.: número de identificación del contribuyente (número de Seguro Social o número de identificación del empleador)
 - Ciudadano no estadounidense: número de identificación del contribuyente, número de pasaporte y país de emisión, número de tarjeta de identificación de extranjero o identificación emitida por el gobierno que muestre nacionalidad, residencia y fotografía suya. Es posible que también tenga que mostrar su licencia de conducir u otros documentos identificativos.

TBB International Bank Corp. agradece su comprensión y espera que apoye los esfuerzos de la industria financiera para negar a terroristas y lavadores de dinero el acceso al sistema financiero de Estados Unidos.



CIF:#

Estatus:

2.0 Información Interna

	Nombre	Firma	Fecha
Oficial de Cuenta:	_____	_____	_____
Gerencia:	_____	_____	_____
Atención al Cliente/Operaciones:	_____	_____	_____

Notas CS/Operaciones:

Aprobación de Cumplimento:

Notas de Cumplimento:

Contacto:

Individual Interviewing the Client	Interview Date	Interview Type	Interview Location
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

EDD Cliente	Tipo de EDD	Categoría de Riesgo
_____	_____	_____
W8 BEN	W9	OTRO

NAICS: _____ Further Type of Corporation: _____

Open link in a new window: <http://www.naics.com-drilldown-table/>

¿Alguna información adversa descubierta durante el procedimiento de apertura de cuenta?

SI No No

If yes, please describe:



Beneficial Owner Certification

Company Name:

Customer Number:

--	--

Name of Person Opening the Account:

Date:

--	--

Country of Registration:

--

The following information for each individual, if any, who, directly or indirectly, through any contract, arrangement, understanding, relationship or otherwise, owns 10 percent or more of the equity interests of the legal entity listed above: If no individual meets this definition, please write "Not Applicable".

The Organization/Corporation does hereby agree that it is responsible for immediately notifying TBB International Bank Corp (the "Bank") in writing if there are any changes whatsoever in the (i) Articles of Incorporation; (ii) corporate and/or ownership structure; (iii) appointment of new directors, officers and/or attorneys in fact; (iv) resignation or removal of any director, officer, registered agent or attorney in fact of the Corporation; and (v) any loss or misplacement of share certificates.

The undersigned therefore declares and certifies to the Bank at that the beneficial owner(s) is/are listed below.

Section 1- Beneficial Ownership

Name	DOB	Physical/Legal Address	US Persons: SS Number	Foreign Persons: Passport Number, Country of Issuance or Government issued identification.	% of Ownership



Print Document

Clear Form

Section 1- Beneficial Ownership - Continued

Name	DOB	Physical/Legal Address	US Persons: SS Number	Foreign Persons: Passport Number, Country of Issuance or Government issued identification.	% of Ownership

Section 2

The following information for one individual with significant responsibility .for managing the legal entity listed above, such as:

- An executive officer or senior manager (e.g., Chief Executive Officer, Chief Financial Officer, Chief Operating Officer, Managing Member, General Partner, President, Vice President, Treasurer); or
 - Any other individual who regularly performs similar functions.
- (If appropriate, an individual listed under section (1) above may also be listed in this section (2).

Name	DOB	Physical/Legal Address	US Persons: SS Number	Foreign Persons: Passport Number, Country of Issuance or Government issued identification.	% of Ownership (If Applicable)

I, _____ (name of person opening account), hereby certify, to the best of my knowledge, that the information provided above is complete and correct.

Signature: _____

Date: _____

In lieu of a passport number, foreign persons may also provide an alien identification card number, or number and country of issuance of any other government issued document evidencing nationality or residence and bearing a photograph or similar safeguard.



RESOLUCIÓN CORPORATIVA

Fecha: _____

Yo, el suscribiente, _____ por medio de la presente resolución certifico, que soy _____ de la empresa _____, una corporación, debidamente organizada, existente y constituida bajo las leyes de _____.

ADEMÁS CERTIFICO a TBB INTERNATIONAL BANK Corp. (el "BANCO"), que a esta fecha las siguientes resoluciones están en pleno vigor y efecto ya que fueron debida y válidamente adoptadas por la Junta de Directores de esta corporación mediante consentimiento unánime válido y debidamente adoptado para dicha acción corporativa.

RESUÉLVASE, que el BANCO es y por la presente queda designada como la institución depositaria de esta Corporación y que los oficiales y agentes de esta Corporación son y por la presente quedan, cada uno de ellos individualmente, autorizado(s) a depositar cualesquiera de los fondos, o propiedad de cualquier tipo de esta Corporación en el BANCO, bien sea en la oficina principal de éste o en cualquiera de sus sucursales o facilidades.

RESUÉLVASE, que hasta el recibo de los correspondientes oficiales del BANCO de un Certificado de Resolución Corporativa adoptado por la Junta de Directores de la Corporación que sea aceptable al Banco y que indique lo contrario, todos los cheques, notas, giros, órdenes o letras de cambio, aceptaciones, garantías, u otros instrumentos u órdenes de cualquier tipo para el pago de dinero ("Instrumentos"), bien sean girados contra el Banco o cualquier otra institución, podrán ser cambiados a efectivo, depositados o negociados, y todos los fondos de esta Corporación estarán sujetos a retiros o cargos en cualquier momento y de tiempo en tiempo mediante instrumentos hechos, emitidos, firmados, girados, aceptados o endosados a nombre de esta Corporación por los siguientes funcionarios:

NOMBRES Y APELLIDOS (AUTORIZADOS)	CARGO	TIPO DE FIRMA		
		INDISTINTA	CONJUNTA	COMPUESTA *
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Favor detallar el tipo de firma compuesta:

Nota: Indique de manera detallada si hay cualquier combinación especial, tales como: Vicepresidentes y Tesorero, conjuntamente, pero el Presidente individualmente; el Tesorero sólo, y hasta cierto monto y conjuntamente para montos mayores, etc.

RESUÉLVASE, que el BANCO queda por la presente, autorizado e instruido a honrar y pagar cualquier instrumento o efectuar cualquier cargo y también a recibir los mismos del librado o de cualquier otro, tenedor sin ninguna obligación de inquirir sobre las circunstancias relativas a la emisión, uso, o disposición del instrumento o del producto del mismo, aun cuando el instrumento haya sido endosado a la orden de cualquiera de las firmas autorizadas en su carácter individual, o sea pagadero al BANCO u otros para su cuenta, o dado en pago de sus obligaciones individuales, y sea dicho instrumento, girado contra una cuenta a nombre de una Corporación o en nombre de cualquier oficial de esta Corporación actuando como tal.

FIRMA AUTORIZADA	
Nombre:	Nombre:

**REGISTRO DE FIRMANTES
CUENTA DE PERSONA JURÍDICA**

Importante: Cada firmante adicional debe llenar la Ficha de Registro de Firmante

TIPO DE FIRMA

No. de Firmantes: **Indistinta** **Conjunta** **Compuesta**

Explique cualquier condición especial que aplique a los firmantes:

DATOS DE LOS FIRMANTES

Firmante 1		Firmante 2	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte	Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte
No. de Identificación:		No. de Identificación:	
Fecha:		Fecha:	
Firmante 3		Firmante 4	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte	Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte
No. de Identificación:		No. de Identificación:	
Fecha:		Fecha:	
Firmante 5		Firmante 6	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte	Tipo de Identificación:	Cédula Pasaporte
No. de Identificación:		No. de Identificación:	
Fecha:		Fecha:	



SOLICITUD DE SERVICIO Internet Banking

A. DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Titular/Empresa:		Fecha:	
Cédula de Identidad/RIF:	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Rif	No.:	Email:

B. OPCIONES DE USUARIO ID (Proponga cuatro opciones. Se ingresará al sistema la opción que se encuentre disponible)

Nombre de Usuario #1:		Nombre de Usuario #2:	
Nombre de Usuario #3:		Nombre de Usuario #4:	

Importante: el nombre de Usuario que seleccione debe tener un mínimo de 5 caracteres y un máximo de 10 caracteres.

C. TIPO DE SOLICITUD (Marque una opción)

Afiliación del Servicio:	<input type="checkbox"/> Cliente Nuevo	<input type="checkbox"/> Asignación Clave Internet Banking
Reactivación de Usuario:	<input type="checkbox"/> Reactivación de Clave	
Mantenimiento de Usuario:	<input type="checkbox"/> Olvido de Clave	<input type="checkbox"/> Clave Bloqueada <input type="checkbox"/> Otro:

D. AUTORIZACION DIVULGACION DE INFORMACION PRIVILEGIADA

Autorizo a TBB International Bank a compartir con sus afiliadas mi información privilegiada provista por terceros.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---

E. FORMALIZACION DE LA SOLICITUD

<p>Declaro que he solicitado en TBB International Bank, Inc. el servicio de Internet Banking, cuyos términos y condiciones conozco y acepto para la movilización de mis cuentas a través del servicio Internet Banking.</p> <p>Asimismo, dejo constancia que he sido informado que mi clave secreta, confidencial e intransferible me será enviada a mi correo electrónico, a los fines de efectuar operaciones electrónicas a cargo de la cuenta antes identificada.</p>	Firma del Titular/Representante Legal
---	--

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Contador/Soporte al Cliente	Gerente Operaciones/ Cuentas y Atención al Cliente
Nombre:	Nombre: