



Conoce Nuestro Cliente

Fecha:

1.0 Información del Cliente

Nombre Del Cliente:	
Fecha de Nacimiento:	Sexo:
Estado Civil:	Apellido Soltera o Apellido de Madre:

Si es casado:

Nombre del Cónyuge:	Número de Dependientes:
Fecha de Nacimiento del Conyugé:	

1.1 Información del Contacto

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

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

Correspondencia es Igual que Física:
Si es No, por favor documentar la dirección:
Dirección de Correspondencia:

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

Es el POR en el nombre del cliente? SI No

Si es no, por favor explique la razón y relación:



1.2 Información Ciudadana y Fiscal

SS/Foreign TAX ID/RIF:	Tipo de # Fiscal:
País de residencia:	Múltiple Nacionalidad:
País de Ciudadanía:	Lista País:

Residente de los Estados Unidos: SI No

de Identificación Fiscal: País Tipo

1.3 Identificación

No ID:	Tipo de ID:
Estado de emisión:	País Emisor:
Fecha de Emisión	Fecha de Expiración

No ID:	Tipo de ID:
Estado de emisión:	País Emisor:
Fecha de Emisión	Fecha de Expiración

1.4 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:	



1.5 Referencias

Bancarias y de Crédito

Tipo de Producto	Banco	Fecha de Apertura*

1.6 Ocupación

¿Cuál es la ocupación del individuo? Si se retira, ¿cuál es su ocupación anterior? Seleccione todas las que se aplican de las siguientes opciones:

Propietario del
Negocio
Empleado

Retirado
Profesional

Estudiante
Labores de Hoga

Descripción de la ocupación o empleo:

Si está Retirado:

Años en el empleo:	Ultimo patrono:
--------------------	-----------------



Si Empleado o Profesional:

Industria:	Patrono:	
Anos en la Industria:	Título/Posición:	
Término de tiempo en el empleo:	Compensación anual:	
Compensación adicional:	Patrono previo:	
Razón de Compensación adicional:		

Si alguien no está empleado actualmente y recibe ingresos por herencia, inversiones o fideicomiso.

Describe la fuente de riqueza:

Si es Dueño de Negocio:

	# de Empleados:
Nombre del Negocio:	
Proporcione una descripción de la empresa, incluidos los productos y servicios.	
Países con los que hace negocios?	
Término de Tiempo en la Industria:	Ingreso Bruto de la Empresa:
Países con los que hace negocios?	
Tiempo de Accionista:	% de Acciones:
Est. Compensación Anual:	Otras Compensaciones:

Tiene la compañía contratos o afiliaciones con el Gobierno?

SI

No



Si es Dueño de Negocio:		# de Empleados:
Nombre del Negocio:		
Proporcione una descripción de la empresa, incluidos los productos y servicios.		
Países con los que hace negocios?		
Término de Tiempo en la Industria:	Ingreso Bruto de la Empresa:	
Países con los que hace negocios?		
Tiempo de Accionista:	% de Acciones:	
Est. Compensación Anual:	Otras Compensaciones:	

Tiene la compañía contratos o afiliaciones con el Gobierno?

SI

No

Si es Dueño de Negocio:		# de Empleados:
Nombre del Negocio:		
Proporcione una descripción de la empresa, incluidos los productos y servicios.		
Países con los que hace negocios?		
Término de Tiempo en la Industria:	Ingreso Bruto de la Empresa:	
Países con los que hace negocios?		
Tiempo de Accionista:	% de Acciones:	
Est. Compensación Anual:	Otras Compensaciones:	

Tiene la compañía contratos o afiliaciones con el Gobierno?

SI

No



1.8 Fuente de Riquezas (*Establecida*)

¿Cómo adquirió la riqueza el individuo?

Padres/Cónyuge	Salario	Inversiones
Ahorros de ganancias	Ingresos de Bienes Raíces	Pensión
Liquidación	Fideicomiso	Acuerdo de Divorcio
Herencia	Ingresos del Negocio	

Describe:

(Describe el evento de liquidación o las inversiones en detalle a continuación)

Si es estudiante, ama(o) de casa o herencia, ¿quién proporcionó el apoyo financiero y la relación?

¿Cómo fue la riqueza adquirida por la persona que proporciona el apoyo financiero?

Describe:

Si Liquidación (Describe el evento de liquidación o las inversiones en detalle a continuación)



1.9 Preguntas Adicionales

¿Es algún accionista, director o ejecutivo de la empresa, un alto funcionario del gobierno en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial?

SI

No

¿Es algún accionista, director o ejecutivo de la empresa un alto funcionario de algún partido político o un alto ejecutivo de una empresa propiedad del Estado?

SI

No

¿Mantiene algún accionista, director o ejecutivo de la empresa una estrecha relación profesional con algún funcionario político?

SI

No

¿Participa en algún juego de Internet o en alguna transacción restringida como se define en Reg GG?

SI

No



Diligencia Debida Del Cliente

Fecha:

Instrucciones: Completa esta sección para cada cuenta que el cliente abrirá con esta relación.

Información de la Cuenta

Título de Cuenta:

Tipo de Cuenta:

No de Cuenta:

Propósito de la Cuenta:

Inversión	Ahorro	Gastos Personales
Préstamo	Custodia	Gastos de Viaje
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
Salario	Pensión	Regalo
Esposo/Padre	Herencia	
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:#

Status/Estatus:

2.0 Información Interna

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

CS/Operaciones Notes:

Compliance Approval: _____

Compliance Notes:



Contacto:

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

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

NAICS: _____

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

If yes, please describe:

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

REGISTRO DE FIRMANTES CUENTA DE PERSONA NATURAL

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:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte
No. de Identificación:		No. de Identificación:	
Fecha:		Fecha:	
Firmante 3		Firmante 4	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte
No. de Identificación:		No. de Identificación:	
Fecha:		Fecha:	
Firmante 5		Firmante 6	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> 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: