



CoopeAyA R.L. Formulario Autorizado

Objetivo: Este formulario tiene por objeto el adecuado conocimiento de las personas autorizadas indicadas por el asociado y el cumplimiento de la Ley 7786 (Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo), Acuerdo SUGEF 12-21, Reglamento para la prevención del riesgo de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Información Inicial del autorizado

1•Fecha de recepción: _____ 2•No. de identificación: _____

Información Personal del autorizado

3•Primer apellido _____ 3.1•Segundo apellido _____
3.2•Nombre: _____ 3.3•Conocido como: _____ 4•Género: _____
5•País de origen: _____ 5.1•Nacionalidad: _____ 5.2•Lugar de nacimiento: _____
5.3•Fecha de nacimiento: _____ 6•Estado civil: _____ 7• Profesión: _____ 7.1•Ocupación: _____
8•Teléfono casa: _____ 8.1•Celular: _____ 9•Es usted PEP's (persona políticamente expuesta): Sí No
9.1•Está relacionado con un PEP's (persona políticamente expuesta): Sí No 9.2•Si la respuesta es sí, Indique la relación: _____
10•Dirección _____ 10.1•Provincia _____ 10.2•Cantón: _____ 10.3•Distrito: _____
10.4•Otras señas: _____
11•Correo electrónico: _____ 12•Parentesco con el asociado: _____

Información económica del autorizado

Origen de fondos en Costa Rica

Ingresos de negocio propio con razón social Asalariado Otros ingresos
 Actividad lucrativa desarrollada a título personal Pensionado Otras pensiones
 Persona que no realiza actividad económica Ingresos extraordinarios

Tipo de trámites que el asociado autoriza a realizar

Consulta de todo tipo de información Retiro y aportes en ahorros Renovaciones, retiros y aportes en certificados a plazo

En fe de lo anterior declaro que:

1.El presente documento lo he completado, y que la información prevista en el mismo es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en la información causaría la cancelación de esta solicitud, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que se puedan generar.

Nombre, firma y Cédula del interesado: _____

Adjuntar del Autorizado la copia de la cédula de identidad. _____ Adjuntar del asociado la copia de la cédula de identidad. _____

Nombre y firma del funcionario que recibe: _____

Fecha de ingreso al sistema: _____ Digitado por: _____

Revisado por: _____ Fecha de revisión: _____

Telefax: 2258-8444 / E-mail: info@coopeaya.fi.cr / www.coopeaya.fi.cr
DOCUMENTO PROPIEDAD DE COOPEAYA R.L. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA

#TodosSomosCoopeAyA