



## F4- Conozca su Cliente Persona Física

ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE BOSTON SCIENTIFIC DE COSTA RICA S.R.L. Y AFINES

3-002-396430

### Objetivo: Recopilar información del cliente para la debida diligencia

#### Datos de la Persona Física

Tipo Identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_ Número de empleado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección cierta y exacta del domicilio: \_\_\_\_\_

#### Información adicional

País de residencia: Costa Rica Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre del patrono: Boston Scientific de Costa Rica

Motivo de Relación comercial: Ahorro y crédito

Cuantía mensual estimada de las operaciones que efectuará: 40000,00 Profesión: \_\_\_\_\_ Correo electrónico Personal: \_\_\_\_\_

Origen de los recursos: Asalariado Cliente habitual: SI Cliente ocasional: NO

Inicio relación laboral: \_\_\_\_\_ Fecha de Actualización de la información: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

PEP: \_\_\_\_\_ Validación en Listas internacionales: \_\_\_\_\_

#### Autorizados o Beneficiarios

Tipo Identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tipo Identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_