



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS FÍSICAS

El presente cuestionario de conocimiento debe ser **cumplimentado obligatoriamente por el cliente** con carácter previo a la contratación de cualquier producto o servicio de Magallanes. Su correcta contestación permitirá a Magallanes el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la normativa sobre prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

En los supuestos de cotitularidad, cada uno de los titulares deberá cumplimentar un cuestionario.

En caso de menor de edad, este documento ha de firmarlo el tutor de dicho menor.

En el caso de que el titular sea una persona física que actúe por medio de representante, los datos consignados en el cuestionario serán los correspondientes al titular, debiendo además el representante contestar en su propio nombre las preguntas específicas destinadas a ellos.

Magallanes garantiza el tratamiento absolutamente confidencial de la información contenida en el presente cuestionario.

El cliente se compromete a mantener actualizada la información facilitada.

Código Fecha DNI/CIF

Nombre

PERSONA FÍSICA (SITUACIÓN LABORAL) Activo Clases Pasivas

Es profesional por cuenta propia o autónomo

Profesión Actividad/CNAE

Mercados (países o territorios) en los que opera

Centros de Trabajo

Trabajador por cuenta ajena

Nombre(s) Empresa(s) Actividad/CNAE

Nacionalidad de la/s Empresa/s Cargo

¿Desempeña cargos de administración en la empresa? ¿Es apoderado con facultad de disposición?

Sí No

Empresario

Nombre de la Empresa Actividad/CNAE

Nº de empleados de la Empresa Fecha de Constitución

Sucursales

Persona con Responsabilidad Pública o allegado

Otros Especificar

Forma de Actuación

Actúa por cuenta propia

Actúa por cuenta de terceros (identificar al tercero y la relación que mantiene con el cliente)

Fecha y Firma del Comercial / Ejecutivo de cuentas:

Fecha y Firma del Cliente

Nombre (en mayúsculas):

Nombre (en mayúsculas):