

1. DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------|--|-------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|--|--------------|---|
| Nombres | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos | | | | | | | | | | | | |
| Documento | Tipo | | | | Número | | | | País | | | Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| F. Nacimiento | | | | Lugar | | | | Nacionalidad | | | | |
| Residencia | País | | | | Ciudad/Localidad | | | | Departamento | | | |
| Domicilio | Calle | | | | Nº | | | Block | | | Apto. | |
| Código Postal | | | | Teléfono | | | | Celular | | | | |
| Domicilio Fiscal: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Nº NIF | | | | Dirección | | | | País | | | | |
| Nº NIF | | | | Dirección | | | | País | | | | |
| Nº NIF | | | | Dirección | | | | País | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | |
| Estado civil | | | | | | | Separación de bienes | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Nombre completo (cónyuge) | | | | | | | Sexo | M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> | | | |
| Documento (cónyuge) | Tipo | | | | Número | | | | País | | | |
| Volumen de ingresos (monto) | | | | | | | | | | | | |
| Monto máximo a operar | | | | | | | | | | | | |
| Indique si Ud. opera por | cuenta propia <input type="checkbox"/> | | | | cuenta de un tercero <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Si usted opera por cuenta de un tercero indique el nombre del beneficiario final (persona que ejerce el control efectivo de los fondos): | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellido completo: | | | | | | Documento: | | | | | | |
| Indique si es "US Person" | SI <input type="checkbox"/> | | | NO <input type="checkbox"/> | | | En caso de cambio de status a "US Person" me comprometo a notificarlo al B.H.U. | | | | | |

2. DATOS LABORALES

| | | | | | | | | | | | |
|--|----|--|--|---------------------|----------------------------|--|-------------------------------|-------------|--|--|--|
| Ocupación | | | | | Actividad económica | | | | | | |
| Nombre o razón social de la empresa | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Rubro | | | | RUT | | | | BPS | | | |
| Domicilio de la empresa | | | | | | | Teléfono de la empresa | | | | |
| Ciudad | | | | Departamento | | | | País | | | |
| Indique si Ud. es una Persona Políticamente Expuesta (PEP). | SI | | | | NO | | | | | | |

- 1º. Declaro que toda la información suministrada por la presente es correcta y completa.
- 2º. Reconozco que la información provista en este formulario que hace referencia al titular de la cuenta, así como la información financiera (por ejemplo, saldo o valor de la cuenta, la cantidad de ingresos o ingresos brutos recibidos) con respecto a la cuenta o cuentas financieras a las que el formulario se aplica, pueden informarse a la Dirección General Impositiva y pueden intercambiarse con las autoridades fiscales de otro país o países de lo que (el suscrito o el titular de la cuenta) pueda ser residente fiscal, en el marco de un acuerdo internacional entre las autoridades competentes para el

intercambio automático de información sobre cuentas financieras bajo el Estándar Común de Reporte (CRS - Common Reporting Standard).

- 3º. Certifico que soy el titular (o estoy autorizado a firmar en nombre del titular) de todas las cuentas con las cuales se relaciona este formulario.
- 4º. Si hay un cambio en las circunstancias que afecte el estado de residencia fiscal del titular de la cuenta o hace que la información contenida en este documento se torne incorrecta o incompleta, entiendo que estoy obligado a informar al BHU de dicho cambio en el plazo de 30 días de su ocurrencia, y proporcionar una declaración de residencia fiscal actualizada a los efectos de la ley N° 19.484.
- 5º. La declaración de residencia fiscal es solamente para lo dispuesto en el Capítulo I) de la Ley N° 19.484.
- 6º. Declaro que entiendo el significado y el alcance en caso de ser una US Person y/o PEP.

Nota: Si usted no es titular de la cuenta pero está firmando este formulario en nombre del titular de la cuenta, indique el carácter con el cual firma el formulario (por ejemplo: apoderado, albacea o administrador, padre/madre o tutor) y proporcione toda documentación necesaria para demostrar su carácter.

En calidad de (*si fuese aplicable) _____

INFORMACIÓN GENERAL:

| |
|--|
| FATCA |
| <p>Atención: En general, se entiende “personas” de EE.UU. (US Person) a los ciudadanos y residentes norteamericanos incluyendo a individuos con padres nacidos en EE.UU., con doble nacionalidad, aun cuando viva fuera de EE.UU y no tenga intención de vivir allí; un individuo con residencia legal en EE.UU (“Green Card”); individuos nacidos en EE.UU y personas que hayan estado presentes en EE.UU. durante seis meses en los últimos tres años.</p> <p>US PERSON:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los ciudadanos estadounidenses, • los residentes en los EE.UU, • los titulares de Green Cards, • las sociedades anónimas (Corporations) creadas en los EE.UU, • las sociedades de personas (Partnerships) creadas en los EE.UU, • las sucesiones y fideicomisos estadounidenses, • prácticamente toda persona nacida en los EE.UU, • las reglas comprenden incluso a personas con doble nacionalidad y aun cuando éstas sean contribuyentes en otro país. |
| PEP (Persona Políticamente Expuesta) |
| <p>“Personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, funcionarios importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas, así como sus familiares (padres, cónyuge, hijos) y asociados cercanos”.</p> |

| SOLICITANTE | RECIBIDO |
|---|--|
| <p>Nombre:</p> <p>Fecha y firma:</p> | <p>Fecha y firma:</p> |