



Número o Código de Cliente:

No. cuenta o identificación del producto o servicio:

ANEXO DE OTROS FIRMANTES

1. LUGAR: _____ 2. FECHA (dd/mm/aaaa): _____

3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA

3.1 Razón Social y Nombre Comercial:	_____		
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:	_____		3.2.1 Código de agencia o sucursal:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
_____	_____	_____	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
_____	_____	_____	
4.2 Razón Social/Nombre Comercial: _____			
4.3 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			

Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
_____	_____	_____	_____

5. DATOS PERSONALES DE OTROS FIRMANTES^{*/} (y/o tarjetahabientes adicionales)

5.1 Relación con el titular del producto o servicio:	Parentesco: <input type="checkbox"/>	Laboral: <input type="checkbox"/>	Comerciales: <input type="checkbox"/>	Negocios: <input type="checkbox"/>	Profesional: <input type="checkbox"/>
Otra (especifique): _____					
5.2 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:			
_____	_____	_____			
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:			
_____	_____	_____			
5.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	5.4 Nacionalidad:	5.5 Otra nacionalidad:	5.6 Lugar de nacimiento:		
_____	_____	_____	_____		
5.7 Condición migratoria: (Cuando aplique)	Residente Temporal <input type="checkbox"/>	Residente Permanente <input type="checkbox"/>	Persona en tránsito <input type="checkbox"/>		
	Turista o visitante <input type="checkbox"/>	Permiso de trabajo <input type="checkbox"/>	Permiso consular o similar <input type="checkbox"/>		
Otra (especifique): _____					
5.8 Género:	5.9 Estado Civil:	5.10 Profesión u oficio:			
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	_____	_____			
5.11 Tipo de identificación:	5.11.1 Número:	5.11.2 Lugar de emisión:			
_____	_____	Departamento: _____ Municipio: _____ País: _____			
5.12 Número de identificación tributaria (NIT):	5.13 Teléfono (línea fija):	5.14 Celular / Móvil:	5.15 Correo electrónico / e-mail:		
_____	_____	_____	_____		
5.16 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)					

Zona:	Departamento:	Municipio:	País:		
_____	_____	_____	_____		
5.17 Es Persona Expuesta Políticamente (PEP)**:					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
PEP: Quien desempeñe o haya desempeñado un cargo público relevante en Guatemala u otro país, un cargo prominente en un organismo internacional, dirigentes de partidos políticos nacionales o de otro país.					
5.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)**:					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
5.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)**:					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

*/ En caso de existir más de una persona, consignar los datos para cada uno de ellas, utilizando el presente Anexo.

**/ Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP).

Firma del otro firmante del producto o servicio

6. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

6.1 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio. En caso de ser extranjeros, documento que acredite su condición migratoria, cuando sea aplicable (pasaporte, tarjeta de visitante, pase especial de viaje, etc.)

Firma del solicitante

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación