

CIF BAC:

CIF COM:

Estrictamente confidencial

F-BAC-Perfil Físico del Cliente-CRI-0002076 Versión 1

Nota : No se permiten alteraciones de este formulario ni el uso de corrector.

PERFIL DEL CLIENTE FÍSICO

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo :			
Fecha de nacimiento :		País de nacimiento :	Nacionalidad :
Género :	Femenino		
Tipo de identificación :		No. de identificación :	
Estado civil :		Profesión/Oficio :	
Nivel de escolaridad:	<input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachillerato Universitario <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Post Grado		

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Dirección :

Provincia : Cantón : Distrito :

Quien suscribe, declaro bajo la gravedad del juramento que dejo rendido en este acto y para los efectos de las disposiciones de la Ley 8204, que la dirección de domicilio indicada anteriormente es actual, cierta y demostrable; liberando de toda responsabilidad a BAC sobre la verificación de la misma.

TELÉFONOS Y OTROS

Casa :		Celular :	
Otro :		Apartado postal :	
E-mail :		Zona Postal :	

El estado de cuenta se enviará por:
(En caso contrario indique)

ORÍGEN Y FUENTE DE INGRESOS (Puede seleccionar más de una opción)

Asalariado Negocio propio Dependiente Pensionado Profesional / Trabajador Independiente

DATOS LABORALES

En caso de ser asalariado

Nombre de la empresa :

Sector :

Naturaleza del negocio :

Teléfono de la empresa :

Tiempo de laborar en la empresa: _____

En caso de tener negocio propio

Nombre de la empresa :

Nombre Fantasía (si aplica) : _____

Sector :

Naturaleza del negocio :

Antigüedad :

Teléfono de la empresa

En caso de ser Profesional / Trabajador Independiente

Nombre de la empresa :

Naturaleza del Negocio :

En caso de ser dependiente

Nombre de la persona de quién depende :

Teléfono casa : _____ Teléfono celular : _____ Teléfono trabajo : _____

Ingreso promedio de quien se depende :

Nombre de la empresa donde labora :

En caso de ser pensionado

Pensionado por: CCSS Magisterio Otros

INGRESOS

Detalle de ingresos mensuales brutos en colones (indique el monto) :

Salario : ₡

Alquileres : ₡

Inversiones o Dividendos : ₡

Otros ingresos : ₡ Especifique :

Total : ₡

PERSONA EXPUESTA PÚBLICA O POLITICAMENTE (PEPS)

Nivel :

Puesto :

Nombre de la persona relacionada indirectamente :

Identificación :

Fecha de Inicio:

Fecha final :

Detalle :

FIRMA DEL CLIENTE

Quien suscribe acepta y valida la información suministrada a la entidad, para los efectos que ésta considere.

En la ciudad de _____ el _____ de _____ del _____

X

SOLO PARA USO INTERNO

Codigo de Vendedor :

Sucursal o Departamento :

DIRECCIÓN FEP NR IDC AREX BRIDGER PEPS

