



AUTO-CERTIFICACIÓN FISCAL PERSONA NATURAL

INFORMACIÓN GENERAL DEL CUENTAHABIENTE						
Fecha (d-m-a)	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	No. de identificación	Nombre de comercio
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA						
Calle/Edificio	Ciudad	Provincia/Departamento	País		Teléfono	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA						
Dirección Postal	Ciudad	Provincia/Departamento	País		Teléfono	
DATOS DE NACIMIENTO						
Fecha		Ciudad	Provincia/Departamento		País	

AUTOCERTIFICACIONES FISCALES PARA FATCA Y CRS			
¿Es usted ciudadano o residente de Estados Unidos?		¿Cuáles son sus países de residencia fiscal?	
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (de ser afirmativo, llene abajo)	País	ID Tributario en el país de residencia fiscal
		1.	1.
		2.	2.
		3.	3.
		Si no tiene número de ID tributario, indique el motivo:	

Por este medio declaro bajo la gravedad de juramento y bajo pena de perjurio:

1. Que he examinado la información diligenciada en esta Auto-certificación, y la misma es verdadera, correcta y completa al mejor de mi conocimiento.
2. Que conozco y acepto Banistmo, S.A. (en adelante El Banco), está obligado bajo las leyes de su jurisdicción en temas de intercambio automático de información fiscal, a recopilar cierta información del estatus fiscal de sus cuentahabientes, por lo tanto he diligenciado esta Auto-certificación y he entregado información en otros documentos y formularios del Banco.
3. Que conozco que el Banco puede estar obligado a compartir y/o entregar a las autoridades fiscales relevantes (incluyendo pero no limitado a la autoridad fiscal en la jurisdicción del Banco como también aquellas en la jurisdicción de la residencia fiscal del Cuentahabiente la información contenida en esta Auto-certificación, y de otros datos entregados en otros documentos y formularios del Banco, y que por este medio autorizo (autorizamos) al Banco a compartir y/o entregar dicha información o datos.
4. Que entiendo y conozco que declarar una falsedad en cualquier parte material de esta Auto-certificación es una infracción de la ley, que pudiera tener consecuencias penales en la jurisdicción del Banco, como también en la jurisdicción del Cuentahabiente.
5. 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.
6. Que por este medio me comprometo a notificar a ustedes, en un plazo no mayor a 30 días calendario, contados a partir de su concurrencia, mediante la presentación de una nueva Declaración, cualquier cambio con respecto a la información suministrada en esta Declaración, que pudiera causar que la información en la misma fuera inexacta, incompleta o incorrecta.
7. Asimismo, tomo conocimiento que el Banco tratará con confidencialidad los datos y que los mismos serán usados de acuerdo a la finalidad para los que han sido recolectados. No obstante, autorizo al Banco que podrá suministrar los datos personales a sus sucursales, sus subsidiarias, oficinas de representación, afiliadas, agentes o a su Casa Matriz, bien fuere en Panamá o en el exterior, a fin de acceder a los distintos servicios y/o productos prestados por ellas.

Firma: _____ Nombre: _____ # Identificación: _____