Fecha:   /  /

De conformidad con lo establecido en los artículos 58 y 59 “Conozca Su Accionista” de la Providencia N° 209 de la SUNAVAL, se procedió bajo un proceso de Administración de Riesgos de LC/FT/FPADM a solicitar la Declaración y Aceptación al inversor/accionista a los efectos de incorporar la información en su expediente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del inversor/accionista** | |
| Persona natural  Persona Jurídica  Nombres y apellidos de la Persona Natural o nombre o Razón Social de la Persona Jurídica:    N° de documento de identidad (CI/pasaporte) o RIF: | |
| Teléfono: | Email: |
| Dirección de Domicilio o laboral: | |
| **Declaración y aceptación:**  El Inversor/accionista y/o su (s) representante/apoderado (s) declaran y aceptan :   1. Observar y cumplir lo establecido en las normas, leyes convenios, pactos y tratados suscritos por la República en materia de prevención y represión en los delitos de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva. 2. Autorizo a Mercantil Servicios Financieros, C.A. para que mis datos, los de mi apoderados, representantes legales, accionistas y directores sean verificados antes y durante los procedimientos de vinculación, actualización de datos, cesión o canje de acciones y pago de dividendos, que se requieran. 3. Declaro bajo fe de juramento que el origen y destino de los fondos que conforman el capital aportado y con los cuales realiza la compra, venta, canje, cesión o traspaso de valores de Mercantil Servicios Financieros, C.A., son de su peculio, de procedencia lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes o valores  producto de las actividades o acciones de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva y otros ilícitos; por lo que exonera a Mercantil Servicios Financieros, C.A. de cualquier responsabilidad  por las operaciones que realice que pudieren relacionarse con los delitos referidos. 4. Conozco, me adhiero y asumo dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Buen Gobierno Corporativo de Mercantil Servicios Financieros, C.A. | |
| **Firma del Inversor/Apoderado Huella Dactilar:**  **o Representante Legal**  **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PARA SER LLENADO SÓLO EN CASO DE TRASPASOS PREPARADO POR:** | | | | NOMBRES Y APELLIDOS: |  |  | | CARNET Nro |  |  | | CÓDIGO DE OFICINA / UNIDAD |  |  | | FIRMA |  |  | | SELLO |  |  | |  |  |  | | |