

**DATOS DEL CLIENTE
PERSONA JURÍDICA**

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Fecha: | | | | | | | | | | | |
| C.U.I.T.: | | | | | | | | | | | |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Denominación Social: _____

Tipo Societario: Sociedad Anónima Sociedad de Responsabilidad Limitada Sociedad de Hecho Sociedad de Capital e Industria Sociedad Colectiva
 Asociación Mutual Fundación Cooperativa Consorcio de Propietarios Organismo Público
 Otro (especificar): _____

Fecha de Constitución: _____ Fecha de Vencimiento de Estatuto: _____ Cierre de Balance: _____ (dd/mm)
Fecha de Inscripción: _____ Inscripto en: _____ Numero de Inscripción: _____
Otro: _____ N°: _____

Objeto Social: _____

DOMICILIO COMERCIAL

Calle: _____ N°: _____ Sector: _____ Piso: _____ Ofic/Local: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____ C.P. _____
Teléfono 1: _____ Fax 1: _____ Casilla Postal en el Exterior: _____
Correo Electrónico: _____

DOMICILIO LEGAL

Ídem Domicilio Comercial

Calle: _____ N°: _____ Sector: _____ Piso: _____ Ofic/Local: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____ C.P. _____
Teléfono 1: _____ Fax 1: _____ Casilla Postal en el Exterior: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS ECONÓMICOS

Actividad: _____ Inicio de Actividades: ____/____/____
Segmento: Comercio Industria Servicio Construcción Sector Agropecuario
 Otro (especificar): _____

Categoría de Empresa: Unipersonal Micro Pequeña Mediana Gran Empresa
Cantidad de Sedes: Hasta 5 Hasta 20 Más de 20
Cantidad de Empleados: Menos de 5 Menos de 20 Menos de 100 Más de 100
Ventas/Ingresos Anuales: Hasta \$ 2.000.000,00 Hasta \$ 10.000.000,00 Hasta \$ 100.000.000,00 Más de \$ 100.000.000,00
Opera con Otros Bancos: NO SI ¿Cuáles?: _____

Motivo por el que Opera con el Banco 2: _____
Origen de los Fondos 3 Propios: _____ de Terceros: _____
Valor Mensual Estimado a Operar: \$ _____

IDENTIFICACIÓN ANTE LOS FISCOS

| IMPUESTO AL VALOR AGREGADO | | INGRESOS BRUTOS | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Responsable Inscripto (a) | | <input type="checkbox"/> Contribuyente Local (e) | |
| Sujeto Pasible de Percepción RG 2408 (reduc. / exento) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (b) | | N° _____ Provincia _____ | |
| <input type="checkbox"/> IVA Exento - No Responsable - No Alcanzado (a) | | <input type="checkbox"/> Contribuyente Convenio Multilateral (e) | |
| <input type="checkbox"/> Responsable No Categorizado (c) | | N° _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sujeto Inscripto (a) | | <input type="checkbox"/> Exento (f) | |
| Ajuste por Inflación Impositivo (Ley 21894) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> No Inscripto | |
| <input type="checkbox"/> Sujeto Exento (d) | <input type="checkbox"/> Sujeto No Inscripto | LEY 25413 Impuesto Sobre los Débitos y Créditos en Ctas Bancarias | |
| | | <input type="checkbox"/> Exento (deberá Presentar DDJJ con la causa de la exención) | |

Los datos incluidos en el presente formulario tienen el carácter de declaración jurada, comprometiéndose el titular a comunicar toda modificación de los mismos al Banco por escrito, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de ocurrido el cambio.

| | | | | | | | |
|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|
| 1° | _____ | 2° | _____ | 3° | _____ | 4° | _____ |
| | Firma | | Firma | | Firma | | Firma |
| | _____ | | _____ | | _____ | | _____ |
| | Aclaración | | Aclaración | | Aclaración | | Aclaración |

1 Prefijo País / Prefijo Ciudad.

2 Especificar. Por Ejemplo: Giro Comercial, Pago a Proveedores, Préstamos, Seguros, Comercio Exterior, Inversiones, etc.

3 Fondos Propios: Actividad Comercial / Ingresos Extraordinarios / Operación inmobiliaria. Fondos de Terceros: Nombre o Razón Social / CUIT, CUIL o CDI.

4 Actividad Comercial, Ganancias Extraordinarias, Compra/ Venta/ Liquidación de Bienes, Cesión, Otras (detallar)

5 Indicar número de Resolución UIF

6 Cada representante de la Persona Jurídica deberá integrar y suscribir F-61050 "Datos del Cliente".