

MG LIERDE - PLAN DE PENSIONES BOLSA (Código D.G.S.F.P.: N2666)

Cuestionario de Conocimiento de Personas Físicas

Los datos que usted nos facilita serán incluidos en un fichero de cuyo tratamiento es responsable MG VALORES, A.V., S.A. cuya finalidad es dar cumplimiento a la vigente legislación en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo y serán tratados con la más absoluta confidencialidad en el marco de la citada normativa con aplicación de las medidas de protección de datos de carácter personal aplicables, no pudiendo ser empleados para otros fines. En caso suscripción del Plan por parte de un menor de edad, este documento debe firmarlo el tutor de dicho menor. En el caso de que el titular sea una persona física que actúe por medio de representante, los datos del cuestionario serán los correspondientes al titular, debiendo además el representante contestar en su propio nombre las preguntas específicas destinadas a ellos.

NOMBRE Y APELLIDOS:.....NIF/NIE:.....

FECHA:.....

PERSONA FÍSICA (SITUACIÓN LABORAL): Activo Clases Pasivas

Profesional por cuenta propia o autónomo

Profesión.....Actividad/CNAE.....

Mercados (países/territorios) en los que opera.....

Centros de trabajo.....

Trabajador por cuenta ajena

Nombre(s) de la empresa(s).....Actividad/CNAE.....

Nacionalidad de la empresa.....Cargo.....

¿Desempeña cargos de administración en la empresa? ¿Es apoderado con facultad de disposición? Sí No

Empresario

Nombre(s) de la empresa(s).....Actividad/CNAE.....

Número de empleados.....Fecha de constitución.....

Sucursales.....

Persona con responsabilidad pública o allegado. Especificar.....

Otros. Especificar.....

Forma de actuación: Por cuenta propia Por cuenta de terceros (identificar al tercero y la relación que mantiene con el cliente)

Origen de los fondos a invertir: Ingresos laborales Herencia/Donación Rentas de Capital
 Otros. Especificar.....

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos personales.

Firma del comercial y/o ejecutivo de cuentas:

Firma del cliente: