

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CLIENTE

(se rellenará un cuestionario por cada uno de los intervinientes)

Identificación del Cliente

Nombre: Apellidos:

Datos Personales y de contacto

Fecha de Nacimiento: Lugar: Nacionalidad:
Residente en: Tipo documento: N° documento:
Lugar de emisión: Fecha de caducidad:
Teléfono móvil: Correo Electrónico:

Domicilio de residencia fiscal:

Tipo de Vía: Dirección:
Código Postal: Localidad: País:

Domicilio de correspondencia (solo si es diferente al domicilio fiscal):

Tipo de Vía: Dirección:
Código Postal: Localidad: País:

ACTIVIDAD DEL CLIENTE

¿Ha desempeñado durante los dos últimos años o desempeña algún cargo con responsabilidad pública o es allegado a personas que desempeñan esta condición?

SI NO

En caso afirmativo, detallar fechas y cargo:

¿Es familiar o allegado de persona de responsabilidad pública (PRP)?

SI NO

En caso afirmativo, detallar fechas y cargo del familiar:

¿Cuál es su situación laboral u ocupación?

Por cuenta propia:

Profesión: Actividad /CNAE:

Países o territorios con los que opera:

Por cuenta ajena:

Nombre de la Empresa: Nacionalidad de la Empresa:

Cargo desempeñado:

Jubilado

Otros. Especificar:

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y ORIGEN DE LOS FONDOS

Patrimonio total estimado:

Ingresos brutos anuales estimados:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
Personas Físicas

Origen del patrimonio que el cliente utilizará para realizar la inversión:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Actividad Empresarial | <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta ajena |
| <input type="checkbox"/> Indemnización | <input type="checkbox"/> Herencia |
| <input type="checkbox"/> Venta de Inmuebles | <input type="checkbox"/> Venta de Empresa |
| <input type="checkbox"/> Ahorros acumulados | <input type="checkbox"/> Otros |

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene previsto canalizar a través de su cuenta fondos de terceras personas? SI NO
Identificar el tercero y la relación que mantiene con el cliente:

¿Es el titular o representante del cliente una persona domiciliada o registrada en cualquier país considerado de riesgo? SI NO

¿Es el cliente o representante del cliente una persona relacionada con actividades de riesgo? SI NO

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

	Documento fehaciente acreditativo de la identidad (DNI / Pasaporte / NIE)
	Documento acreditativo de actividad profesional (nómina reciente, Alta IAE o justificante pago SS autónomos, justificante de prestación por desempleo, etc.)
	Poderes en virtud de los cuales actúa (si actúa en nombre de tercero)
	Certificado de residencia fiscal emitido por la autoridad fiscal del país de origen (solo para no residentes en España)
	Justificante de domicilio (si no coincide con el informado en DNI): recibo de suministros, certificado empadronamiento o de residencia o similar.

El Cliente certifica la veracidad e integridad de la información manifestada en este documento. Diagonal Asset Management SGIC, S.A. se mantendrá indemne frente a cualquier pérdida, perjuicio, reclamación, daño o responsabilidad en que pueda incurrir como consecuencia de la falta de veracidad, insuficiencia o inexactitud de las manifestaciones de este documento. El cliente queda informado de: a) la incorporación de sus datos a los ficheros de la Entidad y de su tratamiento para el mantenimiento y desarrollo de su relación contractual y de gestión de la Entidad; b) y presta su consentimiento al tratamiento informático de sus datos personales, siendo sus destinatarios los servicios técnicos de Diagonal Asset Management SGIC, S.A. El Cliente tiene derecho a oponerse al tratamiento de cualquiera de sus datos y a su utilización para cualquier finalidad distinta de las obligaciones de protección emanadas de la normativa actual. Diagonal Asset Management SGIC, S.A. se compromete al cumplimiento de la obligación de secreto de dichos datos y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración o acceso no autorizado.

Fecha:
Nombre del Cliente:
Firma:

**ANEXO I “FICHA DE ALTA DEL CLIENTE”
DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL TITULAR REAL
(CLIENTE PERSONA FÍSICA)**

D. ¹⁾ _____, con NIF ²⁾ _____ y domicilio al efecto en ³⁾ _____,
_____, número _____,

MANIFIESTO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Primero.- ⁴⁾ Que la persona física o personas físicas por cuya cuenta pretende establecer la relación de negocio o intervenir en la operación es o son las siguientes: _____

En su defecto, que, en la relación de negocio que pretendo establecer con la Sociedad mi intervención tiene lugar en mi propio nombre y derecho, siendo yo, en consecuencia, el titular real.

Segundo.- Que mi intervención en el establecimiento de la relación de negocio la verifico en mi condición de ⁵⁾ _____ de la persona o personas citadas.

Tercero.- Que conozco que, en caso de que las anteriores manifestaciones resultaren falsas, podría verme sometido a la responsabilidad civil o penal que pudiera resultar procedente

FIRMA

^{1), 2), 3),} Hacer constar nombre y apellidos NIF y domicilio completos del declarante.

⁴⁾ Tachar la frase que no proceda, de manera que conste con claridad el sentido de la declaración. En caso de existencia de uno o varios titulares reales, hacer constar la identidad completa (nombre, apellidos y NIF) de todos ellos.

⁵⁾ Hacer constar el carácter en que actúa el compareciente (apoderado, tutor, curador, mandatario verbal, etc.) obteniendo, salvo en este último caso, el documento, fehaciente o no, en el que se soporte tal afirmación.