

Solicitud contratación MULTICUENTA

SOCIEDADES-AUTÓNOMOS-COMUNIDADES-ASOCIACIONES

Rellenen por favor la siguiente solicitud. Recuerden que para poder atender su solicitud es imprescindible que conjuntamente con este formulario nos faciliten las **Fichas de alta de Cliente-KYC**, una fotocopia del **NIF** de la sociedad, una fotocopia de la **escritura de constitución** de la sociedad y de todas las **escrituras de poder** que faculten a las personas registradas como apoderadas en la **MULTICUENTA**, y finalmente una fotocopia del último impuesto de sociedades, del **modelo 390** (Impuesto sobre el Valor añadido) y **del modelo 347** (Declaración Anual de operaciones a terceros) que la empresa haya presentado.

| | |
|--|---------------|
| Nombre/Razón social de la empresa | N.I.F. |
| | |
| Actividad | Desde |
| | |

APODERADOS

| Nombre y apellidos | D.N.I. / N.I.E. |
|--------------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DISPONIBILIDAD (*)

Solidaria : Basta con una firma única de cualquier de los apoderados.
 Conjunta : Firma conjunta de ____ apoderados cualquiera
 Otras convinaciones, especificar :

(*) Las condiciones de disponibilidad indicadas deberán de ajustarse a las facultades recogidas en las correspondientes escrituras de poder.

Indíquenos por favor CÓMO HAN CONOCIDO NUESTRA MULTICUENTA.

01 Recomendación de un cliente de CAIXAGUISSONA,
 Por favor, díganos quien es

Relación comercial con el Grupo Alimentario Guissona,

02 Trabajador 03 Proveedor 04 Socio ganadero 07 Franquicia

Publicidad, ¿En qué medio?

09 Medios de comunicación 10 Informativo mensual 11 www.caixaguissona.com

13 Otros, especificar _____

AYUDENOS A IDENTIFICAR SUS NECESIDADES

CUÁL ES EL ORIGEN DE LOS FONDOS QUE SE APLICARÁN A SU MULTICUENTA?

- Ingresos de cheques / pagarés
- Ingresos de transferencias
 - Nacionales
 - Extranjeras
- Ingresos Grupo Alimentario Guissona
- Remesa de recibos
- Efectivo, indique volumen mensual aprox. : _____ €
- Otros, especificar _____

QUÉ PRODUCTOS LE GUSTARIA CONTRACTAR?

- Pago de nóminas
- Depósitos a plazo PLUS
- Fondos de inversión / pensiones
- Financiamiento hipotecario
- Otros tipos de financiamiento
- Tarjetas VISA (débito / crédito)
- Otros, especificar _____

BANCA ELECTRÓNICA : GOL, Guissona-On-Line a www.caixaguissona.com

Para estar más cerca de usted, CAIXAGUISSONA le ofrece su solución de Banca Electrónica GOL, **365 días el año las 24 horas** del día abierto para usted. Ahórrese visitas, colas y compruebe su estado de cuentas siempre que lo necesite:

- Sí, deseo darme de alta como usuario del servicio GOL, escoge una opción entre las 3 siguientes:
 - Sólo para consulta (NO se permitirá hacer operaciones que impliquen el movimiento de fondos)
 - Con posibilidad de operar sin restricciones de importe (Transferencias).
 - Con posibilidad de operar hasta un límite máximo diario de _____ € (Transferencias)

Las claves de acceso son personales, indíquenos por favor el nombre de las personas autorizadas que actuaran como a usuarios del servicio GOL:

- No, de momento no deseo darme de alta como a usuario del servicio GOL

GRATIS

EXTRACTO ELECTRÓNICO

Queremos colaborar decididamente en la protección del medio ambiente, evitando el malbaratamiento de todo tipo de recursos.

Por este motivo informamos a nuestros clientes mediante nuestro extracto electrónico: gratis, rápido y cómodo

Dirección electrónica envío extracto: _____ @ _____

GRATIS

CONTACTO

Queremos molestarnos lo mínimo posible, por este motivo les pedimos que nos faciliten el nombre o nombres de las personas con quien hemos de contactar si nunca surge alguna cuestión relacionada con su operativa de CAIXAGUISSONA _____

Fecha _____ de _____ de 2.0 ____

Firma

Ficha ALTA CLIENTE-KYC SOCIEDADES

Rellene por favor el siguiente formulario, le recordamos que es imprescindible para poder contratar cualquier producto de CAIXAGUISSONA

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

| DATOS IDENTIFICATIVOS | | |
|-------------------------------------|------------------|------|
| Nombre / Razón social de la empresa | | |
| | | |
| Nº NIF | Año constitución | CNAE |
| | | |
| Descripción de la actividad | | |
| | | |

| DOMICILIO FISCAL | | |
|-----------------------------|------------|--|
| Nombre de vía | | Número, bloque, escalera, piso, puerta |
| | | |
| Población | Provincia | Código Postal |
| | | |
| Teléfono fijo | Fax | Teléfono Móvil |
| | | |
| E-mail @ correo electrónico | Página web | |
| | | |

| DATOS PERSONA DE CONTACTO | | |
|----------------------------------|------------------------------|--------|
| Nombre | Teléfono persona de contacto | e-mail |
| | | |

| DIRECCIÓN CORREO POSTAL (únicamente en el caso de que sea distinto que el domicilio fiscal) | | |
|--|-----------|--------------------------------------|
| Nombre de vía | | Número, bloque, escala, piso, puerta |
| | | |
| Población | Provincia | Código Postal |
| | | |
| Teléfono | Fax | |
| | | |

REPRESENTACIÓN

APODERADO 1

| | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos | | Nacionalidad |
| DNI/Pasaporte | Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Fecha nacimiento |
| Domicilio | | Número, bloque, escala, piso, puerta |
| Población | Provincia | Código Postal |
| Teléfono fijo domicilio | Teléfono móvil | E-mail |

PRP. Ejerce o ha ejercido en los 2 últimos años, usted o una persona próxima, alguna responsabilidad o cargo(*) en el ámbito de la Administración Pública?

Sí No En caso afirmativo, qué cargo es? _____

(*) Alcalde/sa o regidor/a de poblaciones de más de 50.000 habitantes, o cualquier alto cargo en las Administraciones Centrales o Autonómicas

APODERADO 2

| | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos | | Nacionalidad |
| DNI/Pasaporte | Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Fecha nacimiento |
| Domicilio | | Número, bloque, escala, piso, puerta |
| Población | Provincia | Código Postal |
| Teléfono fijo domicilio | Teléfono móvil | E-mail |

PRP. Ejerce o ha ejercido en los 2 últimos años, usted o una persona próxima, alguna responsabilidad o cargo (*) en el ámbito de la Administración Pública?

Sí No En caso afirmativo, qué cargo es? _____

(*) Alcalde/sa o regidor/a de poblaciones de más de 50.000 habitantes, o cualquier alto cargo en las Administraciones Centrales o Autonómicas

APODERADO 3

| | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos | | Nacionalidad |
| DNI/Pasaporte | Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Fecha nacimiento |
| Domicilio | | Número, bloque, escala, piso, puerta |
| Población | Provincia | Código Postal |
| Teléfono fijo domicilio | Teléfono móvil | E-mail |

PRP. Ejerce o ha ejercido en los 2 últimos años, usted o una persona próxima, alguna responsabilidad o cargo(*) en el ámbito de la Administración Pública?

Sí No En caso afirmativo, qué cargo es? _____

(*) Alcalde/sa o regidor/a de poblaciones de más de 50.000 habitantes, o cualquier alto cargo en las Administraciones Centrales o Autonómicas

Comunicación de Políticas de Prevención de Blanqueo de Capitales

El presente formulario de "Conocimiento del Cliente" recoge la información necesaria para dar el cumplimiento a las obligaciones de CAIXAGUISSONA, descritas en el artículo 3 de la Ley 10/2010 de 28 de Abril, de prevención de blanqueo de capitales y del financiamiento del terrorismo.

CAIXAGUISSONA está comprometida a seguir todos los indicios legales nacionales e internacionales para prevenir el blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y otros delitos financieros. Con este objetivo la entidad ha diseñado e implementado un programa de prevención de blanqueo de capitales basado en la adopción de la regulación española y de los estándares internacionales.

Por tal de cumplir con la normativa vigente, establecida a través del R.D. 54/2005 de 21 de enero, le indicamos que por la formalización de su alta como cliente de CAIXAGUISSONA han de cumplirse los siguientes requisitos:

¿Tiene la sociedad la obligación de tributar en otro país diferente de España? Sí No ¿Cuáles? _____

¿Actúa la sociedad por cuenta propia (administra fondos propios)? Sí No

Fecha _____ de _____ de 2.0 _____

Firma
p.p.

Nombre y Apellidos _____

CERTIFICADO DE TITULARIDAD REAL

D. _____ Con NIF _____ en nombre y representación de la entidad _____ (la sociedad) con CIF _____ y de conformidad con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención de blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y en su normativa de desarrollo, por la presente

CERTIFICA

Accionistas: Que la estructura de propiedad o control de la sociedad a la que representa, es decir, la relación de los socios / accionistas con una participación superior al 20% es la siguiente:

- No existe ningún socio / accionista con una participación superior al 20%
- Que la relación de los socios / accionistas con una participación superior al 20% es la siguiente:

| NOMBRE COMPLETO DEL SOCIO O ACCIONISTA | P.F./ P.J. | DNI / CIF | FECHA NACIMIENTO | NACIONALIDAD | PARTICIPACIÓN (%) |
|--|------------|-----------|------------------|--------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PF: persona física / PJ: persona jurídica

Titular real (*): Son titulares reales las personas físicas que en último término poseen o controlan, directa o indirectamente, un porcentaje superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la persona jurídica a la que represento. En el caso que no existan titulares reales se deberán indicar los datos de los administradores, miembros de Patronato (para fundaciones) o miembros de la Junta Directiva (para asociaciones).

| NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR REAL | DNI / NIE | FECHA NACIMIENTO | NACIONALIDAD | MEDIO DE CONTROL | PRP SI / NO |
|----------------------------------|-----------|------------------|--------------|------------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Medio de control. Se deberá indicar si el titular real lo es condición de Accionista, Administrador o bien como miembro de una Junta Directiva o Patronato

PRP: (Persona con Responsabilidad Pública): Personas físicas, familiares o allegados a usted que han desempeñado cargos públicos importantes en los últimos dos años.

(*) Titular real. Ver instrucciones en el dorso de este documento

Asimismo, certifico que los datos consignados en la documentación aportada son veraces y que la sociedad se compromete a obtener y mantener información adecuada, precisa y actualizada sobre la titularidad real de la sociedad, así como informar de manera inmediata a CAIXAGUISSONA sobre cualquier cambio que se produzca en el futuro en relación con lo aquí manifestado, así como sobre cualquier modificación de los estatutos de la sociedad que implique la representación del capital social de la entidad.

Y para que conste, y a los efectos requeridos, se expide el presente certificado

En _____, a ____ de _____ de 20 ____

Sello y firma del titular real ¹que suscribe

Nombre y apellidos _____

¹ Este certificado debe ser suscrito necesariamente por una persona que ostente la condición de titular real o administrador de la sociedad

TITULARIDAD REAL

Solamente pueden ser titulares reales PERSONAS FÍSICAS.

Los titulares reales que deben informarse en este Certificado pueden ser por este orden y de forma excluyente:

En primer lugar,

- **ACCIONISTAS**

Todos aquellos que tengan o controlen más de un 25% de la sociedad, ya sea directa o indirectamente (*)

(*) CONTROL INDIRECTO. Ejemplo

Si un accionista controla el 15% de una sociedad A, pero a la vez es titular del 60% de otra sociedad B que controla el 30% de la sociedad A, tendrá la condición de titular real, puesto que al 15% que controla directamente debe de sumarse el 18% (resultado del 60% que tiene en la sociedad B que controla el 30% de A) que controla indirectamente : $15+18 = 33\% > 25\%$.

Si no existe ningún accionista que cumpla esta condición,

- **ADMINISTRADORES**

Solamente en los casos en que no hi haya ningún accionista que controle más del 25% de la sociedad, el titular real será el administrador de la sociedad. Debe de tenerse en cuenta que no hay que confundir la figura del administrador con la de apoderado.

Si tampoco existe la figura del administrador,

- **MIEMBROS DE PATRONATOS, JUNTAS DIRECTIVAS o CONSEJOS**

En los casos de fundaciones o asociaciones, o cuando en una sociedad no hi haya ningún accionista que controle el 25% ni ningún administrador designado, deberá informarse como titulares reales a las personas que formen parte del Patronato de la fundación, de la Junta Directiva de la asociación, o del Consejo de Administración o Rector de la sociedad.