

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

PARA CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS DE DILIGENCIA DE NUESTRA OFICINA, POR FAVOR PROVEA LA SIGUIENTE INFORMACION Y DOCUMENTACIÓN. TODA LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA SERÁN MANTENIDAS CONFIDENCIALMENTE EN NUESTRA OFICINA.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del Cliente: _____

Dirección: _____

Teléfonos: Trabajo: _____

Residencia: _____

Celular: _____

Facsímil: _____

E-Mail: _____

NOTA: Si cualquiera de la información del cliente proporcionada cambia en el futuro, es la responsabilidad del cliente de informar a nuestra oficina con la nueva información. Nuestra oficina facturará a los clientes los honorarios anuales de la compañía en febrero del año despues de la incorporación, y cada año a partir de entonces. **ES IMPORTANTE QUE EL CLIENTE MANTENGA NUESTRA OFICINA AL DÍA CON LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE.**

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

I. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: _____

II. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCIONES: [___] portador / [___] registrado
[La Compañía esta incorporada con un capital autorizado de 50,000 @ partes de \$1.00 por acción]

Numero de certificados: _____

III. NOMBRE, DIRECCIÓN Y OCUPACIÓN PARA CADA PROPIETARIO BENEFICIOSO DE ACCIONES:

[por favor proveer una copia del pasaporte o de otra forma de identificación (con foto) y de una carta de referencia (bancaria o de un contador) para cada propietario beneficioso]

Nombre: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

IV. DESCRIPCIÓN DE DEL LOS NEGOCIO DE LA COMPAÑÍA Y FUENTE DE FONDOS:

IV. NOMBRE DE LOS DIRECTORES:(minimo uno) Director elegido por nuestro oficina y NOMBRE DE LOS OFICIALES (no requerido) SÍ [___] / NO [___]

1. _____
Oficial: Presidente [___] / Secretaria [___] / Tesorero [___]
Vice-Presidente [___] / Asistente de Secretaria [___]

2. _____
Oficial: Presidente [___] / Secretaria [___] / Tesorero [___]
Vice presidente [___] / Asistente de Secretaria [___]

3. _____
Oficial: Presidente [___] / Secretaria [___] / Tesorero [___]
Vice presidente [___] / Asistente de Secretaria [___]

4. _____
Oficial: Presidente [___] / Secretaria [___] / Tesorero [___]
Vice presidente [___] / Asistente de Secretaria [___]

[por favor proveer una copia del pasaporte o de otra forma de identificación (con foto) y de una carta de referencia (bancaria o de un contador) para cada director o oficial nombrado]

VI. PODER: SÍ [____] / NINGUNO [____]

Nombre de Procurador:

[por favor proveer una copia del pasaporte o de otra forma de identificación (con foto) y de una carta de referencia (bancaria o de un contador) para cada procurador nombrado]

VII. PROPUESTA ACTIVIDAD DEL PROCURADOR:

[el Poder dado por la Compañía será por un período de duración de un (1) año solamente. Observe por favor que la aprobación del Poder/Potestad por el Director elegido por nuestra oficina es necesaria antes de la emisión del Poder/Potestad]

VIII. DECLARACIÓN JURADA:

EL CLIENTE, CON SU FIRMA DE ESTA HOJA CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN (ABAJO), Y COMO PROPIETARIO BENEFICIOSO DE LAS ACCIONES DE LA COMPAÑÍA, POR ESTE MEDIO CONFIRMA A NELSON SLOSBERGAS P.A., QUE EL O ELLA NO ES UN/UNA CIUDADANO(A) O RESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS.

ADEMÁS, EL CLIENTE CONFIRMA QUE TODOS LOS FONDOS (DE DINERO) HAN VENIDO DE FUENTES LEGALES Y LEGÍTIMAS Y QUE EL CLIENTE HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES.

Por: _____ Fecha: ____ día de _____, 200__

Nombre:

El Propietario Beneficioso de las Acciones

INSTRUCCIÓN DE PAGO

SunTrust Bank
Attn.: Nelcy Huerta
One S.E. Third Avenue, 16th Floor, Miami, FL 33131
ABA# 061000104
Account Name: Nelson Slosbergas, P.A. - Trust Account
Account #: 1000017267450