

Let's Start! / ¡Comencemos!

Are you referred by an Areti agent?:
¿Ha sido remitido por un agente de Areti?

 Yes
 No

If yes, enter the referral code:
En caso afirmativo, introduzca el código de referencia.

Who is completing this form?:
¿Quién está completando este formulario?

First Name
Primer Nombre

Middle Name (if any)
Segundo Nombre

Last Name
Apellido

Work Email
Email de Trabajo

Position
Cargo

Phone Number
Número Telefónico

Note: What is your legal name as it appears on your passport or other government-issued ID?
Nota: ¿Cuál es su nombre legal tal como aparece en su pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno?

What Account would you like to apply for?:
¿Qué tipo de cuenta le gustaría aplicar?:

Impact Checking Account

Impact Saving Account

Disclaimer: Due to federal law, we collect information to identify you and any authorized signers you would like to add to your account.
Debido a la ley federal, recopilamos información para identificarlo a usted y a los firmantes autorizados que le gustaría agregar a su cuenta.

Great, Tell us about your business. / Genial, cuéntanos sobre tu negocio.

What is the company Legal Name? (Name as it was incorporated)
¿Cuál es el nombre legal de la empresa? (Nombre como fue incorporado).

Doing Business as (DBA)
Haciendo negocios como

Where is the Business Located?
¿Dónde está ubicada la empresa?

Type of Legal Entity
Tipo de entidad jurídica

Tax ID Type
Tipo de identificación fiscal

Tax ID Number
Número de identificación fiscal

Phone Number
Número Telefónico

Email
Correo Electrónico

Web Page
Página Web

Physical Address (Primary address where your business operates)
Dirección física de la empresa (dirección donde opera la empresa)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

Mailing Address (If different from physical address)
Dirección postal (si es diferente a la dirección física)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

Where and when was the company established?
¿Dónde y cuándo se estableció la empresa?

Country
País

State
Estado/provincia

Date
Fecha

Please tell us a little more / Por favor, cuéntenos un poco más

Business Activity: (Please select the sector that fits better)

Actividad empresarial: (Por favor, seleccione el sector que más le convenga)

No. Employees:

Nº Empleados:

Source of Wealth: This refers to how the applicant's global wealth or net worth is or was acquired or accumulated (Check all that apply).

Origen de la Riqueza: Se refiere al origen de la riqueza global o el patrimonio neto del solicitante (Seleccione todas las que aplique)

Grants & Donations
Ayudas y donaciones

Shareholder Contributions
Aportaciones de los accionistas

Commercial Activity
Actividad comercial

Property Sale
Venta de propiedades

Company Cash Flow or Saving
Flujo de caja o ahorro de la empresa

Rental Property Income
Ingresos por alquileres

Dividends / Investment Earnings
Dividendos / Beneficios

Grants & Donations
Ayudas y donaciones

Shareholder Contributions
Aportaciones de los accionistas

Commercial Activity
Actividad comercial

Property Sale
Venta de propiedades

Company Cash Flow or Saving
Flujo de caja o ahorro de la empresa

Rental Property Income
Ingresos por alquileres

Dividends / Investment Earnings
Dividendos / Beneficios

Loans or Credit Facility
Préstamo o crédito

Account Purpose:

Propósito de la cuenta:

Cash Flow Management
Gestión del flujo de caja

Loan or Credit Facility
Préstamo o crédito

Payroll
Nómina

Suppliers Payment
Pago a proveedores

Export / Import Activity
Actividad de exportación/importación

Operating Expenses
Gastos de Operación

Saving & Investments
Ahorro e inversiones

Other, specify:
Otro, especifique:

Business Description (Please explain what your business does/corporate structure/main clients and markets served)

Descripción de la empresa (Explique a qué se dedica su empresa/estructura corporativa/principales clientes y mercados atendidos)

Does your company have a relationship with other Banks?

¿Tiene relación su empresa con otros Bancos?

Bank Name
Nombre del Banco

Location (Country)
País de Ubicación

Bank Name
Nombre del Banco

Location (Country)
País de Ubicación

Certification: By signing this form, I certify that my company is not involved in any of the following businesses:

Certificación: Al firmar este formulario, certifico que mi empresa no está involucrada en ninguno de los siguientes negocios:

Internet Gambling
Apuestas por Internet

Money Services Business (MSB)
Empresa de servicios monetarios (MSB)

Firearm or Weapons
Arma de fuego o armas

Pornography
Pornografía

Help us to serve you better / Ayúdenos a servirle mejor

Monthly Expected Activity

Actividad mensual esperada

Average Amount:

Monto Promedio:

Quantity:

Cantidad Estimada:

Incoming:

Entrante:

Outgoing:

Saliente:

Check Deposit:

Depósito en cheque:

From what countries are you expecting to

RECEIVE money?

¿De qué países espera RECIBIR dinero?

Country 1
País 1

Country 2
País 2

Country 3
País 3

From what countries are you expecting to SEND money?

¿De qué países espera ENVIAR dinero?

Country 1
País 1

Country 2
País 2

Country 3
País 3

Now, tell us who will be an Authorized Signer. / Ahora, díganos quién será un firmante autorizado.

Note: Add information for each person whom will be an authorized signer in the account.

Nota: Agregue información para cada persona que será un firmante autorizado en la cuenta.

Disclaimer: Due to the federal law, we collect information to identify you, your company, its owner, and any authorized signers you would like to add to the account. Descargo de responsabilidad: Debido a la ley federal, recopilamos información para identificarlo a usted, su empresa, su propietario y los firmantes autorizados que desea agregar a la cuenta.

Authorized Signer (1) & Control Person / Firmante autorizado (1) y persona de control

US Person
Persona de EE.UU.

Non US Person
Persona no Estadounidense

First Name
Primer Nombre

Middle Name (if any)
Segundo Nombre

Last Name
Apellido

Note: What is your legal name as it appears on your passport or other government-issued ID?

Nota: ¿Cuál es su nombre legal tal como aparece en su pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno?

Email
Email

Phone Number
Número telefónico

Job Title
Título profesional

Date of birth (mm/dd/yyyy)
Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Social Security Number
Número de Seguridad Social

Country of birth
País de nacimiento

Primary ID Type
Tipo de Identificación Principal

ID Number
Número de Identificación

Issued By
País de Emisión

Expiration Date (mm/dd/yyyy)
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Secondary ID Type
Tipo de Identificación Secundaria

ID Number
Número de Identificación

Issued By
País de Emisión

Expiration Date (mm/dd/yyyy)
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Home Address (Primary Address where the signer resides)

Dirección de residencia (dirección principal donde reside el firmante)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

Mailing Address (If different from physical address) :

Dirección postal (Si es diferente a la dirección física):

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

Note: A control person is someone with significant responsibility for managing your company, such as CEO, CFO, COO, Managing Member, General Partner, President, Vice President or Treasurer. *Nota: Una persona de control es alguien con una responsabilidad significativa en la gestión de su empresa, como director ejecutivo, director financiero, director de operaciones, gerente, socio general, presidente, vicepresidente o tesorero.*

Authorized Signer (2) / Firmante autorizado (2)

US Person
Persona de EE.UU. **Non US Person**
Persona no Estadounidense

First Name
Primer Nombre **Middle Name (if any)**
Segundo Nombre **Last Name**
Apellido

Note: What is your legal name as it appears on your passport or other government-issued ID?
Nota: ¿Cuál es su nombre legal tal como aparece en su pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno?

Email
Email **Phone Number**
Número telefónico **Job Title**
Título profesional

Date of birth (mm/dd/yyyy)
Fecha de nacimiento (mes/día/año) **Social Security Number**
Número de Seguridad Social **Country of birth**
País de nacimiento

Primary ID Type
Tipo de Identificación Principal **ID Number**
Número de Identificación **Issued By**
País de Emisión **Expiration Date (mm/dd/yyyy)**
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Secondary ID Type
Tipo de Identificación Secundaria **ID Number**
Número de Identificación **Issued By**
País de Emisión **Expiration Date (mm/dd/yyyy)**
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Home Address (Primary Address where the signer resides)
Dirección de residencia (dirección principal donde reside el firmante)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad **State**
Estado/Provincia **Zip Code**
Código Postal **Country**
País

Mailing Address (If different from physical address) :
Dirección postal (Si es diferente a la dirección física):

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad **State**
Estado/Provincia **Zip Code**
Código Postal **Country**
País

Authorized Signer (3) / Firmante autorizado (3)

US Person
Persona de EE.UU. **Non US Person**
Persona no Estadounidense

First Name
Primer Nombre **Middle Name (if any)**
Segundo Nombre **Last Name**
Apellido

Note: What is your legal name as it appears on your passport or other government-issued ID?
Nota: ¿Cuál es su nombre legal tal como aparece en su pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno?

Email
Email **Phone Number**
Número telefónico **Job Title**
Título profesional

Date of birth (mm/dd/yyyy)
Fecha de nacimiento (mes/día/año) **Social Security Number**
Número de Seguridad Social **Country of birth**
País de nacimiento

Primary ID Type
Tipo de Identificación Principal **ID Number**
Número de Identificación **Issued By**
País de Emisión **Expiration Date (mm/dd/yyyy)**
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Secondary ID Type
Tipo de Identificación Secundaria **ID Number**
Número de Identificación **Issued By**
País de Emisión **Expiration Date (mm/dd/yyyy)**
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Home Address (Primary Address where the signer resides)
Dirección de residencia (dirección principal donde reside el firmante)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad **State**
Estado/Provincia **Zip Code**
Código Postal **Country**
País

Mailing Address (If different from physical address) :
Dirección postal (Si es diferente a la dirección física):

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad **State**
Estado/Provincia **Zip Code**
Código Postal **Country**
País

Authorized Signer (4) / Firmante autorizado (4)

US Person
Persona de EE.UU.

Non US Person
Persona no Estadounidense

First Name
Primer Nombre

Middle Name (if any)
Segundo Nombre

Last Name
Apellido

Note: What is your legal name as it appears on your passport or other government-issued ID?
Nota: ¿Cuál es su nombre legal tal como aparece en su pasaporte u otra identificación emitida por el gobierno?

Email
Email

Phone Number
Número telefónico

Job Title
Título profesional

Date of birth (mm/dd/yyyy)
Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Social Security Number
Número de Seguridad Social

Country of birth
País de nacimiento

Primary ID Type
Tipo de Identificación Principal

ID Number
Número de Identificación

Issued By
País de Emisión

Expiration Date (mm/dd/yyyy)
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Secondary ID Type
Tipo de Identificación Secundaria

ID Number
Número de Identificación

Issued By
País de Emisión

Expiration Date (mm/dd/yyyy)
Fecha de Expiración (mes/día/año)

Home Address (Primary Address where the signer resides)

Dirección de residencia (dirección principal donde reside el firmante)

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

Mailing Address (If different from physical address) :

Dirección postal (Si es diferente a la dirección física):

Street Address
Calle/Edificio/Casa

City
Ciudad

State
Estado/Provincia

Zip Code
Código Postal

Country
País

PEP Questionnaire

Have any Authorized Signer or Beneficial Owner, or any immediate family member, or any business / close associate; currently or formally, been entrusted with a prominent public functions by a foreign or domestic government, an International Organization and/or a Government owned entity? *Alguno de los Firmantes, Beneficiario, o algún familiar inmediato, o persona cercana a cualquiera de estos, está o ha desempeñado un cargo público relevante para algún gobierno local o foráneo, para alguna agencia internacional o para alguna entidad de Gobierno?*

- **An Immediate family member is defined as a parent, sibling, spouse, child or in law.** */Familiar inmediato se refiere a padres, hermanos, esposos, hijos, y los esposos o esposas de estos)*
- **A business / close associate are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.** */Un Socio o Persona Cercana se refiere a personas estrechamente vinculadas con la Persona Políticamente Expuesta (PEP), ya sea social o profesionalmente.*

Yes
Si

No
No

If yes, please indicate the nature of the relationship, institution, official title, and time in office:

En caso afirmativo, por favor detalle tipo de relación (si aplica), Posición, Institución y tiempo en el cargo.

Signature Card / Tarjeta de Firmas

Date
Fecha

Bank and customer hereby knowingly, voluntarily, and intelligently waive the right either may have to a trial by jury with respect to any litigation based here on, or arising out of, under, or in connection with this document and any agreement contemplated to be executed in conjunction herewith, or any course of conduct, course of dealing, statements (whether written or oral), or actions of either party made before, during, or after execution of this document. This waiver applies in the event that any other party, institute, join, or defend any litigation. It is expressly agreed that no party or entity has represented that this waiver will not be enforced.

Por la presente, el banco y el cliente renuncian a sabiendas, voluntaria e conscientemente al derecho que puedan tener a un juicio por jurado con respecto a cualquier litigio basado en el presente, o que surja de, en virtud o en conexión con este documento y cualquier acuerdo que se prevea ejecutar en junto con el presente, o cualquier curso de conducta, curso de trato, declaraciones (ya sean escritas u orales) o acciones de cualquiera de las partes realizadas antes, durante o después de la ejecución de este documento. Esta renuncia se aplica en caso de que otras partes inicien, se unan o defiendan cualquier litigio. Se acuerda expresamente que ninguna parte o entidad ha manifestado que esta renuncia no se hará cumplir.

This Application does not constitute the approval for the opening of any account or relationship with Areti Bank International.

Esta Aplicación no constituye la aprobación para la apertura de ninguna cuenta o relación con Areti Bank International.

SIGNATURE(S): The undersigned certifies the accuracy of the information he/she has provided and acknowledges receipt of a completed copy of this form. The undersigned authorizes the financial institution to verify credit and employment history and/or have a credit reporting agency prepare a credit report on the undersigned, as individuals. The undersigned also acknowledge the receipt of a copy and agree to the terms of the following agreement(s) and/or disclosure(s):

FIRMA (S): El abajo firmante certifica la exactitud de la información que ha proporcionado y acusa recibo de una copia completa de este formulario. El abajo firmante autoriza a la institución financiera a verificar el historial crediticio y laboral y / o hacer que una agencia de informes crediticios prepare un informe crediticio del abajo firmante, como individuos. El abajo firmante también acusa recibo de una copia y acepta los términos de los siguientes acuerdos y / o divulgaciones:

Truth in Savings
Verdad en los ahorros

Funds Availability
Disponibilidad de fondos

Privacy Notice
Notificación de Privacidad

USA Patriot Act Notice
Aviso de la Ley Patriota de EE. UU.

The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.

El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar la retención adicional.

Numbers of Signatures Required for Withdrawal:
Números de firmas requeridas para el retiro.

Any One of the signatures below
Cualquiera de las firmas siguientes

Any two of the signatures below
Dos de las firmas a continuación

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Last Name Apellido | First Name Primer Nombre | ID Number Número de Identificación |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Last Name Apellido | First Name Primer Nombre | ID Number Número de Identificación |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Last Name Apellido | First Name Primer Nombre | ID Number Número de Identificación |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Last Name Apellido | First Name Primer Nombre | ID Number Número de Identificación |

[

]

SIGNATURES
FIRMAS

Corporate Resolution / Resolución corporativa

I, _____, certify that I am the Secretary (clerk) of the above named corporation organized under the laws of _____ Federal Employer I.D. Number _____ engaged in business under the trade name of _____ and that the resolutions on this document is a correct copy of the resolutions adopted at a meeting of the Board of Directors of the Corporation duly and properly called and held on _____

These resolutions appear in the minutes of this meeting and have not been rescinded or modified.

Yo, _____, certifico que soy Secretario (empleado) de la corporación mencionada arriba organizada bajo las leyes de _____, Identificación de empleador federal Nro _____ que realiza actividades comerciales bajo el nombre comercial de _____ y que los acuerdos contenidos en este documento son copia fiel de los acuerdos adoptados en una reunión del Directorio de la Corporación debidamente convocada y celebrada _____ Estas resoluciones aparecen en el acta de esta reunión y no han sido rescindidas ni modificadas.

Agents. Any Agent listed below, subject to any written limitation, is authorized to exercise the powers granted as indicated below:

Agentes. Cualquier Agente enumerado a continuación, sujeto a cualquier limitación por escrito, está autorizado a ejercer los poderes otorgados como se indica debajo:

| | Name <i>Nombre</i> | Title or Position <i>Título o Cargo</i> |
|----|-----------------------|--|
| A. | _____ | _____ |
| B. | _____ | _____ |
| C. | _____ | _____ |
| D. | _____ | _____ |

Powers Granted. (Attach one or more Agents to each power by placing the letter corresponding to their name in the area before each power. Following each power indicate the number of Agent signatures required to exercise the power)

Poderes otorgados. (Adjunte uno o más Agentes a cada poder colocando la letra correspondiente a su nombre en el área antes de cada poder. Después de cada poder indique el número de firmas de Agente requeridas para ejercer el poder)

| Indicate A, B, C and/or D | Description of Power | Indicated number of signatures required | Indique A, B, C y/o D | Descripción de Poder | Número indicado de firmas necesarias |
|---------------------------|--|---|-----------------------|---|--------------------------------------|
| _____ | (1) Exercise all of the powers listed in this resolution. | _____ | _____ | (1) Ejercer todas las facultades enumeradas en esta resolución. | _____ |
| _____ | (2) Open any deposit or share account(s) in the name of the Corporation. | _____ | _____ | (2) Abra cualquier cuenta (s) de depósito o de acciones a nombre de la Corporación. | _____ |
| _____ | (3) Endorse checks and orders for the payment of money or otherwise withdraw or transfer funds on deposit with this Financial Institution. | _____ | _____ | (3) Endosar cheques y órdenes para el pago de dinero o retirar o transferir fondos depositados en esta Institución Financiera. | _____ |
| _____ | (4) Borrow money on behalf and in the name of the Corporation, sign, execute and deliver promissory notes or other evidences of indebtedness. | _____ | _____ | (4) Pedir dinero prestado en nombre de la Corporación, firmar, ejecutar y entregar pagarés u otras evidencias de endeudamiento. | _____ |
| _____ | (5) Endorse, assign, transfer, mortgage or pledge bills receivable, warehouse receipts, bills of lading, stocks, bonds, real estate or other property now owned or hereafter owned or acquired by the Corporation as security for sums borrowed, and to discount the same, unconditionally guarantee payment of all bills received, negotiated or discounted and to waive demand, presentment, protest, notice of protest and notice of non-payment. | _____ | _____ | (5) Endosar, ceder, transferir, hipotecar o pignorar facturas por cobrar, recibos de depósito, conocimientos de embarque, acciones, bonos, bienes raíces u otra propiedad que ahora sea propiedad de la Corporación o que sea de su propiedad o haya sido adquirida por la Corporación como garantía de las sumas tomadas mismo, garantizar incondicionalmente el pago de todas las facturas recibidas, negociadas o descontadas y renunciar a la demanda, presentación, protesta, notificación de protesta y notificación de impago. | _____ |
| _____ | (6) Others. | _____ | _____ | (6) Otros. | _____ |

Limitations on Powers. The following are the Corporation's express limitations on the powers granted under this resolution.
Limitaciones de poderes. Las siguientes son las limitaciones expresas de la Corporación a los poderes otorgados bajo esta resolución.

Resolutions

- The Corporation named on this resolution resolves that,
- (1) The Financial Institution is designated as a depository for the funds of the Corporation and to provide other financial accommodations indicated in this resolution.
 - (2) This resolution shall continue to have effect until express written notice of its rescission or modification has been received and recorded by the Financial Institution. Any and all prior resolutions adopted by the Board of Directors of the Corporation and certified to the Financial Institution as governing the operation of this corporation's account(s), are in full force and effect, until the Financial Institution receives and acknowledges an express written notice of its revocation, modification or replacement. Any revocation, modification or replacement of a resolution must be accompanied by documentation, satisfactory to the Financial Institution, establishing the authority for the changes.
 - (3) The signature of an Agent on this resolution is conclusive evidence of their authority to act on behalf of the Corporation. Any Agent, so long as they act in a representative capacity as an Agent of the Corporation, is authorized to make any and all other contracts, agreements, stipulations and orders which they may deem advisable for the effective exercise of the powers indicated on page one, from time to time with the Financial Institution, subject to any restrictions on this resolution or otherwise agreed to in writing.
 - (4) All transactions, if any, with respect to any deposits, withdrawals, rediscounts and borrowings by or on behalf of the Corporation with the Financial Institution prior to the adoption of this resolution are hereby ratified, approved and confirmed.
 - (5) The Corporation agrees to the terms and conditions of any account agreement, properly opened by any Agent of the Corporation. The Corporation authorizes the Financial Institution, at any time, to charge the Corporation for all checks, drafts, or other orders, for the payment of money, that are drawn on the Financial Institution, so long as they contain the required number of signatures for this purpose.
 - (6) The Corporation acknowledges and agrees that the Financial Institution may furnish at its discretion automated access devices to Agents of the Corporation to facilitate those powers authorized by this resolution or other resolutions in effect at the time of issuance. The term "automated access device" includes, but is not limited to, credit cards, automated teller machines (ATM), and debit cards.
 - (7) The Corporation acknowledges and agrees that the Financial Institution may rely on alternative signature and verification codes issued to or obtained from the Agent named on this resolution. The term "alternative signature and verification codes" includes, but is not limited to, facsimile signatures on file with the Financial Institution, personal identification numbers (PIN), and digital signatures. If a facsimile signature specimen has been provided on this resolution, (or that are filed separately by the Corporation with the Financial Institution from time to time) the Financial Institution is authorized to treat the facsimile signature as the signature of the Agent(s) regardless of by whom or by what means the facsimile signature may have been affixed so long as it resembles the facsimile signature specimen on file. The Corporation authorizes each Agent to have custody of the Corporation's private key used to create a digital signature and to request issuance of a certificate listing the corresponding public key. The Financial Institution shall have no responsibility or liability for unauthorized use of alternative signature and verification codes unless otherwise agreed in writing.

Resoluciones

- La Corporación nombrada en esta resolución resuelve que,
- (1) La Institución Financiera está designada como depositaria de los fondos de la Corporación y para proporcionar otras facilidades financieras indicadas en esta resolución.
 - (2) Esta resolución continuará en vigencia hasta que la Institución Financiera haya recibido y registrado una notificación expresa por escrito de su rescisión o modificación. Todas y cada una de las resoluciones anteriores adoptadas por la Junta Directiva de la Corporación y certificadas a la Institución Financiera que rigen el funcionamiento de la (s) cuenta (s) de esta corporación, están en plena vigencia y efecto, hasta que la Institución Financiera reciba y reconozca un expreso aviso por escrito de su revocación, modificación o reemplazo. Cualquier revocación, modificación o reemplazo de una resolución deberá ir acompañada de documentación, satisfactoria para la Institución Financiera, que establezca la autoridad para los cambios.
 - (3) La firma de un Agente en esta resolución es evidencia concluyente de su autoridad para actuar en nombre de la Corporación. Cualquier Agente, siempre que actúe en calidad de Representante como Agente de la Corporación, está autorizado para celebrar cualesquiera y todos los demás contratos, convenios, estipulaciones y órdenes que estime convenientes para el efectivo ejercicio de las facultades indicadas en la página uno, de vez en cuando con la Institución Financiera, sujeto a cualquier restricción en esta resolución o acordada de otra manera por escrito.
 - (4) Todas las transacciones, si las hubiere, con respecto a depósitos, retiros, redescuentos y préstamos por o en nombre de la Corporación con la Institución Financiera antes de la adopción de esta resolución son por la presente ratificadas, aprobadas y confirmadas.
 - (5) La Corporación acepta los términos y condiciones de cualquier contrato de cuenta, debidamente abierto por cualquier Agente de la Corporación. La Corporación autoriza a la Institución Financiera, en cualquier momento, a cobrar a la Corporación por todos los cheques, giros u otras órdenes, por el pago de dinero, que se giren contra la Institución Financiera, siempre que contengan la número de firmas requerido para este propósito.
 - (6) La Corporación reconoce y acepta que la Institución Financiera puede proporcionar a su discreción dispositivos de acceso automatizados a los Agentes de la Corporación para facilitar los poderes autorizados por esta resolución u otras resoluciones vigentes al momento de la emisión. El término "dispositivo de acceso automático" incluye, pero no se limita a, tarjetas de crédito, cajeros automáticos (ATM) y tarjetas de débito.
 - (7) La Corporación reconoce y acepta que la Institución Financiera puede confiar en códigos de verificación y firma alternativos emitidos u obtenidos del Agente nombrado en esta resolución. El término "firma alternativa y códigos de verificación" incluye, entre otros, firmas de fax archivadas en la institución financiera, números de identificación personal (PIN) y firmas digitales. Si se ha proporcionado una muestra de firma por fax en esta resolución (o si la Corporación la presenta por separado a la Institución Financiera de vez en cuando), la Institución Financiera está autorizada a tratar la firma por fax como la firma del Agente (s) independientemente de quién o por qué medios se pudo haber colocado la firma facsimil siempre que se parezca a la muestra de la firma facsimil archivada. La Corporación autoriza a cada Agente a tener la custodia de la clave privada de la Corporación utilizada para crear una firma digital y solicitar la emisión de un certificado que enumere la clave pública correspondiente. La Institución financiera no tendrá responsabilidad alguna por el uso no autorizado de códigos de verificación y firma alternativos a menos que se acuerde lo contrario por escrito.

Effect on Previous Resolutions. This resolution supersedes the resolution dated [] . If not completed, all resolutions remain in effect.

Efecto sobre resoluciones anteriores. Esta resolución reemplaza la resolución fechada [] . Si no se completa, todas las resoluciones permanecerán en vigor.

Certification of Authority.

Certificación de autoridad.

I further certify that the Board of Directors of the Corporation has, and at the time of adoption of this resolution had, full power and lawful authority to adopt the resolutions stated above and to confer the powers granted above to the persons named who have full power and lawful authority to exercise the same. (Apply seal below where appropriate.)

Además, certifico que la Junta Directiva de la Corporación tiene, y al momento de la adopción de esta resolución tenía, plenos poderes y autoridad legal para adoptar las resoluciones indicadas anteriormente y para conferir los poderes otorgados anteriormente a las personas nombradas que tienen plenos poderes y autoridad legal para ejercer la misma. (Aplique el sello a continuación cuando corresponda)

If checked, the Corporation is a non-profit corporation.

Si está marcado, la Corporación es una corporación sin fines de lucro.

In Witness Whereof, I have subscribed my name to this document and affixed the seal of the Corporation on []

En testimonio de lo cual, he suscrito este documento con mi nombre y he colocado el sello de la Corporación el []

Secretary
Secretario

Atest by One Other Officer
Atestiguado por otro oficial

For Financial Institution Use Only
Solo para uso de Instituciones Financieras

Acknowledged and received on: [] **Initials:** []
Reconocido y recibido el: [] Iniciales: []

This resolution is superseded by resolution dated []
Esta resolución es reemplazada por una resolución con fecha []

Comments
Comentarios []

General Instructions / Instrucciones Generales

What is this form?

To help the government fight financial crime, Federal regulation requires certain financial institutions to obtain, verify, and record information about the beneficial owners of legal entity customers. Legal entities can be abused to disguise involvement in terrorist financing, money laundering, tax evasion, corruption, fraud, and other financial crimes. Requiring the disclosure of key individuals who own or control a legal entity (i.e., the beneficial owners) helps law enforcement investigate and prosecute these crimes.

Why am I filling out this form now?

In order to comply with these regulations, the Bank has developed a list of client actions, among other items, that constitute triggering events for which the client must provide beneficial ownership information and documentation to the Bank. These triggering events apply not only to new clients, but to existing clients and are verified at each subsequent triggering event. Triggering events include, but are not limited to, an account opening.

Who has to complete this form?

This form must be completed by the person opening a new account or maintaining business relationships on behalf of a legal entity with any of the following U.S. financial institutions: (i) a bank or credit union; (ii) a broker or dealer in securities; (iii) a mutual fund; (iv) a futures commission merchant; or (v) an introducing broker in commodities. For the purposes of this form, a legal entity includes a corporation, limited liability company, partnership, and any other similar business entity formed in the United States or a foreign country. Legal entity does not include sole proprietorships, unincorporated associations, or natural persons opening accounts on their own behalf.

What information do I have to provide?

This form requires you to provide the name, address, date of birth and social security number (or passport number or other similar information, in the case of non-U.S. persons) for the following beneficial owners:

- (i) **Beneficial Owner** - Each individual, if any, who owns, directly or indirectly, 10 percent or more of the equity interests of the legal entity customer (e.g., each natural person that owns 10 percent or more of the shares of a corporation); and
- (ii) **Controlling Person** - One individual with significant responsibility for managing the legal entity customer (e.g., a Chief Executive Officer, Chief Financial Officer, Chief Operating Officer, Managing Member, General Partner, President, Vice President or Treasurer).
 The financial institution may also ask to see a copy of a driver's license or another identifying document for each beneficial owner listed on this form.

¿Qué es este formulario?

Para ayudar al gobierno a combatir los delitos financieros, la regulación federal requiere que ciertas instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información sobre los beneficiarios reales de los clientes denominados entidades legales. Se puede abusar de las entidades legales para disfrazar su participación en el financiamiento del terrorismo, el lavado de dinero, la evasión de impuestos, la corrupción, el fraude y otros delitos financieros. Requerir la divulgación de personas clave que poseen o controlan una entidad legal (es decir, los beneficiarios finales) ayuda a las fuerzas del orden público a investigar y enjuiciar estos delitos.

¿Por qué estoy llenando este formulario ahora?

Para cumplir con esta normativa, el Banco ha desarrollado una lista de acciones de clientes, entre otros elementos, que constituyen eventos desencadenantes para los cuales el cliente debe proporcionar información y documentación sobre el beneficiario real al Banco. Estos eventos desencadenantes se aplican no solo a los nuevos clientes, sino también a los clientes existentes y se verifican en cada evento subsiguiente. Los eventos desencadenantes incluyen, entre otros, la apertura de una cuenta.

¿Quién debe completar este formulario?

Este formulario debe ser completado por la persona que abre una nueva cuenta o mantiene una relación comercial en nombre de una entidad legal con cualquiera de las siguientes instituciones financieras de EE. UU.: (i) un banco o cooperativa de crédito; (ii) un corredor o comerciante de valores; (iii) un fondo mutuo; (iv) un comisionista de futuros; o (v) un corredor introductor de materias primas. A los efectos de este formulario, una entidad legal incluye una corporación, una sociedad de responsabilidad limitada, una sociedad colectiva y cualquier otra entidad comercial similar formada en los Estados Unidos o en un país extranjero. La entidad legal no incluye empresas unipersonales, asociaciones no incorporadas o personas físicas que abren cuentas en su propio nombre.

¿Qué información tengo que proporcionar?

Este formulario requiere que proporcione el nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de seguro social (o número de pasaporte u otra información similar, en el caso de personas no estadounidenses) de los siguientes beneficiarios reales:

- (i) **Beneficiario Final:** cada individuo, si lo hubiere, que posee, directa o indirectamente, el 10 por ciento o más de los intereses de capital de la persona jurídica cliente (por ejemplo, cada persona física que posee el 10 por ciento o más de las acciones de una corporación); y
- (ii) **Persona de Control:** una persona con responsabilidad significativa en la gestión del cliente de la entidad legal (por ejemplo, un director ejecutivo, director financiero, director de operaciones, miembro gerente, socio general, presidente, vicepresidente o tesorero).
 La institución financiera también puede solicitar ver una copia de una licencia de conducir u otro documento de identificación para cada beneficiario final que figura en este formulario.

Certification Of Beneficial Owner(s) / Certificación de Beneficiario(s) Final(es)

A. Legal Entity Information:

A. Información de la entidad legal:

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Name: Nombre: | <input type="text"/> | EIN/TIN: Tax ID | <input type="text"/> |
| Address: Dirección: | <input type="text"/> | | |

B. Control Person Information

The Control Person section **MUST** be completed for ALL covered legal entities. Please provide information for one individual with significant responsibility for managing or directing the entity. If the Control Person is also an Equity Owner, there is no need to fill out that individual's information again in the Equity Owner Section below.

Check this box if the controlling person is also a beneficial owner with an equity interest of 10% or more and indicate the percentage of ownership.

The following information for one individual with significant responsibility for managing the legal entity listed above, such as:

- An executive officer or senior manager (e.g., Chief Executive Officer, Chief Financial Officer, Chief Operating Officer, Managing Member, General Partner, President, Vice President, Treasurer); or
- Any other individual who regularly performs similar functions. (If appropriate, an individual listed in the Individual Owner Section above may also be listed in the following Individual with Control section).
- For a person with a Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN), provide the SSN/ITIN and leave Primary ID Type, Description and State/Country/Province blank.
- For a non-U.S. person without a SSN/ITIN, provide a Passport Number and Country of Issuance. In lieu of a passport, non-U.S. persons may also provide a U.S. government-issued Alien ID or other foreign government-issued document evidencing nationality or residence and bearing a photograph or similar safeguard.

B. Persona de Control

La sección de Persona de control **DEBE** completarse para **TODAS** las entidades legales cubiertas. Proporcione información sobre una persona con responsabilidad significativa en la gestión o dirección de la entidad. Si la Persona de control también es un Propietario de capital, no es necesario volver a completar la información de esa persona en la Sección de Propietario de capital a continuación.

Marque esta casilla si la persona que ejerce el control también es un beneficiario real con una participación accionaria del 10% o más e indique el porcentaje de propiedad.

La siguiente información para una persona con una responsabilidad significativa en la gestión de la entidad legal mencionada anteriormente, como:

- Un funcionario ejecutivo o gerente sénior (p. ej., director ejecutivo, director financiero, director de operaciones, miembro gerente, socio general, presidente, Vicepresidente, Tesorero); o
- Cualquier otra persona que desempeñe regularmente funciones similares. (Si corresponde, una persona que figura en la Sección de propietario individual anterior también puede figurar en la siguiente sección de Individuo con control).
- Para una persona con un Número de Seguro Social (SSN) o un Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN), proporcione el SSN/ITIN y deje en blanco Tipo de ID principal, Descripción y Estado/País/Provincia.
- Para una persona que no sea de los EE. UU. sin un SSN/ITIN, proporcione un número de pasaporte y el país de emisión.

Control Person Information / Información de Persona de Control

| | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| Full Legal Name of Individual with Control Nombre Completo de la Persona de Control | Title Cargo | Date of Birth (mm/dd/yyyy) Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | % of ownership (If Apply) % Accionario (Si aplica) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--|---|---|
| For U.S. Persons: Social Security Number Para U.S. Person Only | For Non U.S. Persons: Passport Number Para Non -U.S. Person | Country of Issued País de Emisión |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Address (Residential or Business Address):

Dirección de Residencia o de Negocio:

Street
Calle/Edificio/Casa

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| City Ciudad | State Estado/Provincia | Zip Code Código Postal | Country País |

C. Equity Owner Section (Sección de Beneficiario Final)

For each individual noted below, the Bank is required to collect documentation to substantiate Name, Address, Date of Birth and Social Security Number/Passport. Failure to provide this documentation will result in account declination and/or affect your relationship with the Bank.

The Equity Owner section **MUST** be completed for each individual who owns, directly or indirectly, 10% or more of the legal entity. Provide the following information for each individual owner, if any, who, directly or indirectly, through any contract, arrangement, understanding, relationship or otherwise, owns 10 percent or more of the equity interests of the legal entity listed above. If no individual meets this definition, please check "Beneficial Owner Not Applicable" below and skip this section.

Note: When the entity is owned by a Trust, the individual trustee must be listed in the owner section. The individual(s) who are the beneficial owner(s) must be determined. A beneficial owner is an individual (a natural person). Therefore, the beneficial owner can only be an individual, not a company or organization. There may be more than one beneficial owner associated with your legal entity. If ownership relates to another corporation, the individual(s) that match the 10% or more of the Legal Entity listed above must be included.

C. Sección de Beneficiario Final

Para cada persona que se indica a continuación, el Banco debe recopilar documentación para comprobar el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento y el número de seguridad social y/o pasaporte. El no proporcionar esta documentación resultará en la declinación de la cuenta y/o afectará su relación con el Banco.

La sección Beneficiario Final **DEBE** completarse para cada individuo que posee, directa o indirectamente, el 10% o más de la entidad legal. Proporcione la siguiente información para cada propietario individual, si lo hubiere, que, directa o indirectamente, a través de cualquier contrato, arreglo, entendimiento, relación o de otro modo, posea el 10 por ciento o más de las participaciones en el capital social de la entidad legal mencionada anteriormente. Si ninguna persona cumple con esta definición, marque "Propietario real no aplicable" a continuación y omita esta sección.

Nota: Cuando la entidad es propiedad de un fideicomiso, el fideicomisario individual debe figurar en la sección de propietario. Se debe determinar la(s) persona(s) que son los beneficiarios reales. Un beneficiario final es un individuo (una persona física). Por lo tanto, el beneficiario real solo puede ser un individuo, no una empresa u organización. Puede haber más de un beneficiario real asociado con su entidad legal. Si la propiedad se relaciona con otra corporación, se deben incluir las personas físicas que coincidan con el 10% o más de la Entidad legal mencionada anteriormente.

Beneficial Owner Information (1) / Información del beneficiario final (1)

| | | | |
|---|---|---|--|
| Full Name of Beneficial Owner 1 <i>Nombre Completo del Beneficiario Final</i> | Title <i>Cargo</i> | Date of Birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de Nacimiento (mes/día/año)</i> | % of ownership <i>% Accionario</i> |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> |
| For U.S. Persons: Social Security Number <i>Para U.S Person Only</i> | For Non U.S. Persons: Passport Number <i>Para Non -U.S Person</i> | Country of Issued <i>País de Emisión</i> | |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | |
| Address (Residential or Business Address): <i>Dirección de Residencia o de Negocio:</i> | | | |
| Street <i>Calle/Edificio/Casa</i> | | | |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | | | |
| <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> |
| City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado/Provincia</i> | Zip Code <i>Código Postal</i> | Country <i>País</i> |

Beneficial Owner Information (2) / Información del beneficiario final (2)

| | | | |
|---|---|---|--|
| Full Name of Beneficial Owner 2 <i>Nombre Completo del Beneficiario Final 2</i> | Title <i>Cargo</i> | Date of Birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de Nacimiento (mes/día/año)</i> | % of ownership <i>% Accionario</i> |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> |
| For U.S. Persons: Social Security Number <i>Para U.S Person Only</i> | For Non U.S. Persons: Passport Number <i>Para Non -U.S Person</i> | Country of Issued <i>País de Emisión</i> | |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | <input style="width:95%;" type="text"/> | |
| Address (Residential or Business Address): <i>Dirección de Residencia o de Negocio:</i> | | | |
| Street <i>Calle/Edificio/Casa</i> | | | |
| <input style="width:95%;" type="text"/> | | | |
| <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> | <input style="width:25%;" type="text"/> |
| City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado/Provincia</i> | Zip Code <i>Código Postal</i> | Country <i>País</i> |

Beneficial Owner Information (3) / Información del beneficiario final (3)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Full Name of Beneficial Owner 3 <i>Nombre Completo del Beneficiario Final 3</i> | Title <i>Cargo</i> | Date of Birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de Nacimiento (mes/día/año)</i> | % of ownership <i>% Accionario</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |
| For U.S. Persons: Social Security Number <i>Para U.S Person Only</i> | For Non U.S. Persons: Passport Number <i>Para Non -U.S Person</i> | | Country of Issued <i>País de Emisión</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |
| Address (Residential or Business Address): <i>Dirección de Residencia o de Negocio:</i> | | | |
| Street <i>Calle/Edificio/Casa</i> | | | |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | | | |
| City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado/Provincia</i> | ZipCode <i>Código Postal</i> | Country <i>País</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |

Beneficial Owner Information (4) / Información del beneficiario final (4)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Full Name of Beneficial Owner 4 <i>Nombre Completo del Beneficiario Final 4</i> | Title <i>Cargo</i> | Date of Birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de Nacimiento (mes/día/año)</i> | % of ownership <i>% Accionario</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |
| For U.S. Persons: Social Security Number <i>Para U.S Person Only</i> | For Non U.S. Persons: Passport Number <i>Para Non -U.S Person</i> | | Country of Issued <i>País de Emisión</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |
| Address (Residential or Business Address): <i>Dirección de Residencia o de Negocio:</i> | | | |
| Street <i>Calle/Edificio/Casa</i> | | | |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | | | |
| City <i>Ciudad</i> | State <i>Estado/Provincia</i> | ZipCode <i>Código Postal</i> | Country <i>País</i> |
| <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width:95%; height: 20px;" type="text"/> |

D. Certification

I, _____
 (printed full legal name of person associated with the legal entity that is opening the account),

hereby certify, to the best of my knowledge, that the information provided above is complete and correct.

D. Certificación

Yo, _____
 (nombre completo de la persona asociada con la entidad legal que está abriendo la cuenta),

por la presente certifico, a mi leal saber y entender, que la información provista anteriormente es completa y correcta.

Signature
Firma

Date
Fecha

For bank use only / Solo para uso del banco

Know Your Customer (KYC) / Conozca a su Cliente (CSC)

Explain the operative and all activities handled by the entity:

Explique la operativa y todas las actividades manejadas por la entidad

Provide website/s, and social media presence and pages if available

Provea pagina/s web, y sitios en redes sociales de estar disponibles

Provide information regarding to the structure, organization and years of experience or service of the entity:

Provea información con relación a la estructura, organización y años de experiencia o servicio de la entidad:

Main customers and vendors

Principales clientes y proveedores

Customer / Vendor 1
Cliente / Proveedor 1

Customer / Vendor 2
Cliente / Proveedor 2

Customer / Vendor 3
Cliente / Proveedor 3

Customer / Vendor 4
Cliente / Proveedor 4

Customer / Vendor 5
Cliente / Proveedor 5

If the business is seasonal, provide the season or months during the year that entity reflect more income.

Si el negocio es de temporada, provea la estación o los meses durante el año que la entidad refleja más ingresos

Mention any event that can affect the sales volume of the business:

Mencione algún evento que pueda afectar el volumen de ventas del negocio

Agent Name:

Nombre Agente:

Date:

Fecha

Agent signature:

Firma del Agente