

BOLETIN DE INSCRIPCION DE PLAN DE PENSIONES SOLVENTIS CRONOS

1. DATOS FONDO DE PENSIONES

Plan de Pensiones integrado en: SOLVENTIS CRONOS FONDO DE PENSIONES
Entidad Gestora: ARQUIPENSIONES E.G.F.P., S.A.
Entidad Depositaria: SANTANDER SECURITIES SERVICES, S.A.U.
Entidad Comercializadora: SOLVENTIS A.V., S.A.

2. DATOS PARTICIPE

Nombre y apellidos: _____
Fecha Nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Sexo: Hombre Mujer Estado Civil: _____
Domicilio: _____
Población: _____ Provincia: _____
C.P.: _____ País: _____
Teléfonos: _____ Email: _____
Código Interno Solventis: _____

3. BENEFICIARIOS *(marcar sólo una de las alternativas posibles)*

- Cónyuge legítimo en el momento del fallecimiento.
 Cónyuge legítimo en el momento del fallecimiento o, en su defecto, todos los hijos del partícipe por partes iguales.
 Cónyuge legítimo en el momento del fallecimiento y todos los hijos del partícipe por partes iguales.
 Todos los hijos del partícipe por partes iguales.
 Herederos.
 Designación expresa. Detallar: _____

4. APORTACIONES

Aportación inicial Importe: _____ **euros**

Pagadera mediante:

- Cheque adjunto nominativo a SOLVENTIS CRONOS FONDO DE PENSIONES, nº: _____
 Cargo en cuenta corriente detallada en el reverso de este impreso (Punto 5 - Domiciliación Aportaciones) (*)
 Transferencia realizada a la cuenta corriente de SOLVENTIS CRONOS FONDO DE PENSIONES
IBAN nº: ES4000385777100016013499 (entidad SANTANDER SECURITIES SERVICES, S.A.U.)

Aportaciones periódicas (*) Importe: _____ **euros**

Periodicidad:

- Mensual. Especificar día del mes: _____
 Otra: _____

Actualización anual:

- Según IPC
 Otra %: _____

(*) Domiciliación por pago de aportaciones: Rogamos cumplimenten la Domiciliación Bancaria reseñada en el reverso de este impreso.

5. DOMICILIACIÓN APORTACIONES

Titular de la cuenta: _____

International Banking Account Number (IBAN): _____

Bank Identification Code (BIC): _____

Banco / Caja: _____

Dirección: _____

Muy señores míos: Ruego a Uds. que, con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, atiendan las órdenes de pago que presentará Caja de Arquitectos S. Coop. de Crédito o SANTANDER SECURITIES SERVICES, S.A.U.

(Firma del titular de la cuenta)

6. INFORMACION AL PARTICIPE

Información del Plan y del Fondo

Mediante la firma del presente documento, el Participe reconoce que ha sido informado que la información detallada a continuación, estará a su disposición en la página web de Solventis (www.solventis.es).

- Un ejemplar de las especificaciones del PLAN DE PENSIONES SOLVENTIS CRONOS.
- La declaración de los principios de la política de inversión de SOLVENTIS CRONOS FONDO DE PENSIONES.

Ley de Protección de Datos

El titular autoriza expresamente que, en caso de solicitud de traspaso, se cedan los datos personales de su Plan de Pensiones, a la Entidad de destino que solicitara, por cuenta del mismo, la movilización de su saldo de derechos consolidados.

Sus datos serán incluidos en un fichero para la finalidad indicada, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en Arquipensiones (Ptge. Carsi 12 – 08022 Barcelona / lopdp@arquia.es) y en Solventis A.V., S.A. (Av. Diagonal, 682, 5ª Planta – 08034 Barcelona).

7. FIRMA

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Por la presente solicito mi inscripción en el Plan de Pensiones Solventis CRONOS, de conformidad con sus especificaciones y según los datos que figuran en los recuadros correspondientes.

Una vez cumplimentada y firmada rogamos envíen la documentación a backoffice@solventis.es

CUESTIONARIO KYC – PERSONAS FISICAS

En cumplimiento de las obligaciones establecidas por la normativa sobre prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo y lo provisto por la normativa FATCA, es requisito imprescindible la cumplimentación previa de este cuestionario de conocimiento por parte del cliente para la contratación de productos o servicios de SOLVENTIS.

Cada titular deberá cumplimentar un cuestionario, incluso en el caso de cotitularidad. Si el titular es una persona física que actúa a través de representante, los datos consignados serán los del titular. Además, el representante debe contestar en su propio nombre las preguntas específicas a él.

SOLVENTIS garantiza el tratamiento absolutamente confidencial de la información contenida en el cuestionario. El cliente se compromete a mantener actualizada la información facilitada.

Datos Personales

Nombre y Apellidos

DNI

Fecha Vencimiento DNI

Dirección Fiscal

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Doble Nacionalidad

¿Tiene número de identificación fiscal en EEUU?

SI NO En caso afirmativo, indique el número EIN:

¿Cuál es tu situación laboral u ocupación?

Desempleado

Jubilado

Ama de casa

Estudiante / menor

Trabajador por cuenta Propia:

Profesión:

Actividad/CNAE:

Países o territorios en los que opera:

Trabajador por cuenta ajena:

Nombre Empresa:

Actividad/CNAE

Nacionalidad de la Empresa:

Cargo que ocupa:

¿Desempeña cargos de administración en la empresa? ¿Es apoderado con facultad de disposición?

SI

NO

Empresario:

Nombre de la Empresa:

Actividad/CNAE

Nº de Empleados:

Fecha de Constitución.

¿Ocupa en la actualidad o ha ocupado algún cargo público en los últimos dos años?

SI NO En caso afirmativo, indique el cargo:

¿Desarrolla o ha desarrollado su actividad en alguno de estos sectores?

Bazares

Locutorios

Comercio electrónico

Comerciante de arte

Venta Ambulante

Casino

Importación

Compañías

Reciclado de

Exportación Automóviles

pesqueras

Metales

Anticuario

Casa de cambio de
moneda

Organismos sin
ánimo de lucro

Comercio metales
preciosos o joyería

Volumen de la cartera:

Origen de los Fondos a invertir procede de:

Salario	Venta de bienes	Herencia
Actividad empresarial	Indemnización	Donación
Otros:		

Descripción del Propósito de la apertura de la cuenta:

Inversiones en productos Financieros
Otros

Declaro bajo mi responsabilidad la procedencia lícita de mis ingresos, patrimonio y actividad empresarial que desarrollo. Me comprometo a mantener actualizados los datos personales mientras dure la relación contractual.

Firma

Nombre y apellidos:	N.I.F.:
En:	Fecha:

Firma:

Si el titular es un menor de edad, este documento debe ser firmado por su representante

A rellenar por Solventis

Código partícipe:

Fecha y hora de la solicitud: