

ANEXO DEL CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN EN VALORES DECLARACIÓN DE DATOS PARA FINES TRIBUTARIOS SOLO COPROPIETARIOS

() Cada uno de los copropietarios percibe una atribución y/o retención en forma equitativa.

() Cada uno de los copropietarios percibe una atribución y/o retención, según el porcentaje de cuotas señalado en este anexo

Indicar nombre y documento de identidad del representante para efectos de comunicaciones con la Administradora

Nombre: _____ DNI: _____

DATOS PERSONALES (Titular II)

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____
 Apellido de casada: _____ Nombres: _____
 Documento de Identidad: DNI CE PASS N° _____ Fecha de Nacimiento: _____
 R.U.C.: _____ RUT (CAVALI): _____
 Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ País de residencia: _____
 Sexo: M F Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado N° de hijos: _____
 Dirección de domicilio: Av. Calle Jirón _____ N°/Dpto./Lte./Mz. _____
 Urbanización: _____ Distrito: _____
 Provincia: _____ Departamento: _____ País: _____
 Teléfono casa: _____ Celular: _____ Teléfono de oficina: _____
 Correo electrónico: _____
 Grado de instrucción: Primaria Secundaria Técnico Superior Post-Grado
 Profesión, oficio u ocupación habitual: _____ Es trabajador: Dependiente Independiente
 Centro de trabajo: _____ Cargo: _____
 Para efectos tributarios: Domiciliado No domiciliado Porcentaje de Cuotas que posee: _____
 Capacidad Legal: Sí No
 Señas Particulares (tatuajes, cicatrices, otros): Sí No
 Observaciones: _____

Apellidos y Nombres del Titular II

Firma

DATOS PERSONALES (Titular III)

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____
 Apellido de casada: _____ Nombres: _____
 Documento de Identidad: DNI CE PASS N° _____ Fecha de Nacimiento: _____
 R.U.C.: _____ RUT (CAVALI): _____
 Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ País de residencia: _____
 Sexo: M F Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado N° de hijos: _____
 Dirección de domicilio: Av. Calle Jirón _____ N°/Dpto./Lte./Mz. _____
 Urbanización: _____ Distrito: _____
 Provincia: _____ Departamento: _____ País: _____
 Teléfono casa: _____ Celular: _____ Teléfono de oficina: _____
 Correo electrónico: _____
 Grado de instrucción: Primaria Secundaria Técnico Superior Post-Grado
 Profesión, oficio u ocupación habitual: _____ Es trabajador: Dependiente Independiente
 Centro de trabajo: _____ Cargo: _____
 Para efectos tributarios: Domiciliado No domiciliado Porcentaje de Cuotas que posee: _____
 Capacidad Legal: Sí No
 Señas Particulares (tatuajes, cicatrices, otros): Sí No
 Observaciones: _____

Apellidos y Nombres del Titular III

Firma