



Cohen™

AUTORIZACIÓN GENERAL DEL CLIENTE A UN
TERCERO DISTINTO DEL AGENTE^a

4

Sres.
Cohen S.A.
S/DFecha:
Nro. Cliente:
Código verificador: Este formulario es un Anexo del Convenio de Apertura de Cuenta que firmé con anterioridad. Los datos de los autorizados son los siguientes^b:

AUTORIZADO 1

Apellido Nombres
Documento tipo ^(c) número ^(c) Nacionalidad Lugar de nacimiento
CUIT/CUIL Fecha de nacimiento Sexo F M Estado Civil Datos Particulares: ^(d)Lugar de residencia Tel. particular Tel. móvil
Calle Nro. Piso Dto.
Localidad CP Provincia
Relación con el titular: P.E.P. ^(e) Sí No
¿Está alcanzado por la ley FATCA? ^(f) Sí No ¿Es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246? ^(g) Sí No
Actividad principal/ocupación Empleador/entidad/empresa AUTORIZO A REALIZAR LAS SIGUIENTES OPERACIONES: ^(g)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concertar operaciones | <input type="checkbox"/> Cobro de importes | <input type="checkbox"/> Retiro de documentación |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos valores negociables | <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos cuenta cliente | <input type="checkbox"/> Retiro y transferencia de valores negociables |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de saldo de cuenta y de valores negociables | | |

MODALIDAD OPERATIVA QUE SE AUTORIZA: ^(h)

- | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En forma presencial | <input type="checkbox"/> En forma telefónica | <input type="checkbox"/> En forma escrita por carta |
| <input type="checkbox"/> Por telegrama o carta documento | <input type="checkbox"/> Por Gallo web | <input type="checkbox"/> Por correo electrónico con recepción confirmada por Cohen S.A. |

AUTORIZADO 2

Apellido Nombres
Documento tipo ^(c) número ^(c) Nacionalidad Lugar de nacimiento
CUIT/CUIL Fecha de nacimiento Sexo F M Estado Civil Datos Particulares: ^(d)Lugar de residencia Tel. particular Tel. móvil
Calle Nro. Piso Dto.
Localidad CP Provincia
Relación con el titular: P.E.P. ^(e) Sí No
¿Está alcanzado por la ley FATCA? ^(f) Sí No ¿Es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246? ^(g) Sí No
Actividad principal/ocupación Empleador/entidad/empresa AUTORIZO A REALIZAR LAS SIGUIENTES OPERACIONES: ^(g)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concertar operaciones | <input type="checkbox"/> Cobro de importes | <input type="checkbox"/> Retiro de documentación |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos valores negociables | <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos cuenta cliente | <input type="checkbox"/> Retiro y transferencia de valores negociables |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de saldo de cuenta y de valores negociables | | |

MODALIDAD OPERATIVA QUE SE AUTORIZA: ^(h)

- | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En forma presencial | <input type="checkbox"/> En forma telefónica | <input type="checkbox"/> En forma escrita por carta |
| <input type="checkbox"/> Por telegrama o carta documento | <input type="checkbox"/> Por Gallo web | <input type="checkbox"/> Por correo electrónico con recepción confirmada por Cohen S.A. |

AUTORIZADO 3

 Apellido Nombres
 Documento tipo ^(c) número ^(c) Nacionalidad Lugar de nacimiento
 CUIT/CUIL Fecha de nacimiento Sexo F M Estado Civil
Datos Particulares: ^(d)

 Lugar de residencia Tel. particular Tel. móvil
 Calle Nro Piso Dto
 Localidad CP Provincia
 Relación con el titular: P.E.P. ^(e) Sí No
 ¿Está alcanzado por la ley FATCA? ^(f) Sí No ¿Es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246? ^(g) Sí No
 Actividad principal/ocupación Empleador/entidad/empresa
AUTORIZO A REALIZAR LAS SIGUIENTES OPERACIONES: ^(g)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concertar operaciones | <input type="checkbox"/> Cobro de importes | <input type="checkbox"/> Retiro de documentación |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos valores negociables | <input type="checkbox"/> Conformidad de movimientos cuenta cliente | <input type="checkbox"/> Retiro y transferencia de valores negociables |
| <input type="checkbox"/> Conformidad de saldo de cuenta y de valores negociables | | |

MODALIDAD OPERATIVA QUE SE AUTORIZA: ^(h)

- | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En forma presencial | <input type="checkbox"/> En forma telefónica | <input type="checkbox"/> En forma escrita por carta |
| <input type="checkbox"/> Por telegrama o carta documento | <input type="checkbox"/> Por Gallo web | <input type="checkbox"/> Por correo electrónico con recepción confirmada por Cohen S.A |

 NIVEL DE RIESGO QUE SE TOLERA: ⁽ⁱ⁾

Se deja expresa constancia que le presente autorización exime a COHEN S.A. de cualquier tipo de responsabilidad por el resultado de las actividades realizadas por el autorizado en mi nombre.

Autorizado 1	Autorizado 2	Autorizado 3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Firma	Firma
Aclaración	Aclaración	Aclaración
Tipo y Nro de Documento	Tipo y Nro de Documento	Tipo y Nro de Documento
Autorizante: Apoderado / Representante Legal	Autorizante: Apoderado / Representante Legal	Autorizante: Apoderado / Representante Legal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Firma	Firma
Aclaración	Aclaración	Aclaración
Tipo y Nro de Documento	Tipo y Nro de Documento	Tipo y Nro de Documento

Referencias:

- a Este formulario debe ser firmado conjuntamente por todos los titulares de la cuenta.
- b Si se autoriza a más de una persona completar un formulario por cada persona.
- c Indicar el tipo y número de documento. Sólo se acepta DNI vigente para argentinos, Cédula de Mercosur vigente sólo para extranjeros de países limítrofes, y pasaporte para demás extranjeros.
- d Indicar localidad y código postal
- e Persona Políticamente Expuesta en función de la normativa de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.) En caso de P.E.P. indicar el cargo o función o relación. Para saber si es PEP por favor vea el Anexo que incluye la RG UIF 52/12.
- f La ley FATCA (o la Foreign Account Tax Compliance Act) sancionada en el año 2010 por los Estados Unidos de América, es una ley de aplicación extraterritorial cuya finalidad consiste en identificar a los contribuyentes norteamericanos mediante la colaboración de entidades extranjeras en la identificación de dichos sujetos con el propósito de evitar la evasión impositiva. Están alcanzados ciudadanos estadounidenses, aquellos con doble nacionalidad, residentes permanentes en USA

- (green card), personas jurídicas estadounidenses, personas jurídicas extranjeras con accionista estadounidense con más del 10% del capital, persona que haya permanecido más de 181 de días al año en el país. También deben identificarse si las FFI (entidades financieras extranjeras) se inscribieron en FATCA y en tal caso proporcionar el GIIN (clave de identificación).
- g Completar con SI o con NO
- h Indicar las que se autorizan: en forma presencial, en forma telefónica, en forma escrita por carta, por telegrama o carta documento, o por correo electrónico con recepción confirmada por Cohen S.A., por Gallo web. Si se autorizan todas ellas, consignar "Todas".
- i Indicar si es medio, bajo o alto.
- j Ley 25246 Modificación. Encubrimiento y Lavado de Activos de origen delictivo. Unidad de Información Financiera. Deber de informar. Sujetos obligados. Régimen Penal Administrativo. Ministerio Público Fiscal. Derógase el artículo 25 de la Ley 23.737 (texto ordenado).