

ANEXO A

DENOMINACIÓN SOCIAL:	N° DE IDENTIFICACIÓN FISCAL:
----------------------	------------------------------

DATOS DE LOS ACCIONISTAS (QUE POSEAN MÁS DEL 10% DEL CAPITAL SOCIAL) O PERSONAS CONTROLADORAS

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		N° C.I./PASAPORTE		PAÍS DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:		NACIONALIDAD:		PROFESIÓN (PN):	
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		ESTADO:		PAIS:	
P.O. BOX:	CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE:	N° RIF / TIN / NIT / RUC O EQUIVALENTE:		PARTICIPACIÓN ACCIONARIA (%)	
BENEFICIARIO FINAL?					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INDIQUE NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO FINAL DE ESTAS ACCIONES: _____					

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		N° C.I./PASAPORTE		PAÍS DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:		NACIONALIDAD:		PROFESIÓN (PN):	
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		ESTADO:		PAIS:	
P.O. BOX:	CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE:	N° RIF / TIN / NIT / RUC O EQUIVALENTE:		PARTICIPACIÓN ACCIONARIA (%)	
BENEFICIARIO FINAL?					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INDIQUE NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO FINAL DE ESTAS ACCIONES: _____					

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		N° C.I./PASAPORTE		PAÍS DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:		NACIONALIDAD:		PROFESIÓN (PN):	
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		ESTADO:		PAIS:	
P.O. BOX:	CÓDIGO POSTAL:	N° RIF / TIN / NIT / RUC O EQUIVALENTE:		PARTICIPACIÓN ACCIONARIA (%)	
BENEFICIARIO FINAL?					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INDIQUE NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO FINAL DE ESTAS ACCIONES: _____					

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		N° C.I./PASAPORTE		PAÍS DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:		NACIONALIDAD:		PROFESIÓN (PN):	
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		ESTADO:		PAIS:	
P.O. BOX:	CÓDIGO POSTAL:	N° RIF / TIN / NIT / RUC O EQUIVALENTE:		PARTICIPACIÓN ACCIONARIA (%)	
BENEFICIARIO FINAL?					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INDIQUE NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO FINAL DE ESTAS ACCIONES: _____					

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		N° C.I./PASAPORTE		PAÍS DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:		NACIONALIDAD:		PROFESIÓN (PN):	
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		ESTADO:		PAIS:	
P.O. BOX:	CÓDIGO POSTAL:	N° RIF / TIN / NIT / RUC O EQUIVALENTE:		PARTICIPACIÓN ACCIONARIA (%)	
BENEFICIARIO FINAL?					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INDIQUE NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO FINAL DE ESTAS ACCIONES: _____					