

SOLICITUD DE ALTA Y MODIFICACIÓN DE APODERADO PERSONAS HUMANAS

F0106 - v2021.04.29

Quien/es suscribe/n (en adelante, el "Apoderado") solicita/n a Banco Interfinanzas S.A. (en adelante, el "Banco") su ALTA MODIFICACIÓN como apoderado conforme la información y términos detallados a continuación.

I. DATOS PERSONALES

| I.1. IDENTIFICACIÓN | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|----------------|---------------|
| Apellidos completos | | Nombres completos | | | |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | | Nacionalidad | | |
| Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> Pasaporte | | Número de Documento de Identidad | Número de CUIT/CUIL/CDI | | |
| Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | | Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado (Régimen de Bienes Comunidad) <input type="checkbox"/> Casado (Régimen de Bienes Separación) <input type="checkbox"/> Unión convivencial inscripta <input type="checkbox"/> Unión convivencial no inscripta <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo | | | |
| Condición PEP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Cargo o Relación con PEP | | Fecha desde que/en que se ha desempeñado en el cargo | | |
| I.2. CONTACTO | | | | | |
| Domicilio postal real: Calle | | Número | Piso | Depto/ oficina | Código Postal |
| Localidad | | Provincia | | | |
| Teléfono <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Celular | | Domicilio electrónico | | | |
| I.3. ACTIVIDAD | | | | | |
| Actividad económica | | Ocupación | | | |

II. PODERDANTE

| II.1. IDENTIFICACIÓN | | | | | |
|--|---------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| Apellidos completos | | | Nombres completos | | |
| Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> Pasaporte | | Número de Documento de Identidad | Número de CUIT/CUIL/CDI | | |
| II.2. PODER ⁽¹⁾ | | | | | |
| Apellidos y Nombres del Escribano | Número de Escritura | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número de Folio | Número de Registro | Jurisdicción |
| <i>(1) Adjuntar original o copia certificada por Escribano (en caso encontrarse matriculado en una jurisdicción distinta a CABA, deberá estar legalizado/a).</i> | | | | | |

| II.3. PRODUCTOS Y SERVICIOS AUTORIZADOS A OPERAR | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Caja de ahorros en pesos | <input type="checkbox"/> Cuenta comitente | <input type="checkbox"/> Préstamos prendarios |
| <input type="checkbox"/> Caja de ahorros en dólares | <input type="checkbox"/> Depósitos a plazo fijo | <input type="checkbox"/> Operaciones de compra y venta de cambio |
| <input type="checkbox"/> Cuenta corriente bancaria | <input type="checkbox"/> Préstamos personales | <input type="checkbox"/> Operaciones de comercio exterior |

III. DECLARACIONES JURADAS

El Apoderado declara bajo juramento que: **1. DATOS INCLUIDOS.** Los datos e información consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, asumiendo además el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca dentro de los cinco (5) días corridos de ocurrida, mediante la presentación de una versión actualizada de la presente. Asimismo, con relación a los datos personales recabados por el Banco, y con motivo de la presente solicitud y/u otras solicitudes que realice en el futuro, declara que presta su conformidad, y la de sus representantes/apoderados/firmantes, en los términos de la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, normas modificatorias y complementarias, para que los mismos sean utilizados por el Banco y/o sean transferidos a sus empresas relacionadas (en adelante las "empresas relacionadas") para el procesamiento de las respectivas operaciones, como también para cualquier ofrecimiento de productos o servicios que el Banco o las demás empresas relacionadas puedan realizar en el futuro, quedando

vedada toda otra utilización de los mismos. En particular, el Apoderado acepta la utilización de los datos incluidos en la presente para informarlos, en los términos del artículo 26 de la Ley N° 25.326, normas modificatorias y complementarias, a las agencias de información crediticia. El Apoderado declara haber sido informado sobre el derecho que tiene de acceder, y en su caso rectificar, actualizar o suprimir sus datos ante la Dirección Nacional de Datos Personales o ante el Banco, y que el titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos, en forma gratuita, en intervalos no inferiores a seis (6) meses salvo que se acredite un interés legítimo a tal efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3, de la Ley N° 25.326. La Agencia de Acceso a la Información Pública, en su carácter de órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. **2. CONDICIÓN PEP.** La

BANCO INTERFINANZAS S.A. CUIT 30-52271441-7. Bouchard 547, piso 24 (C1106ABG), CABA, Argentina.

IGJ: 23/07/1971, N° 2548, F° 313, L° 74, T° A de ESAN, Registro N° 40.375. CNV: ALyC y AN Propio N° 203, y ACyDI de FCI N° 35.

información relacionada con la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) ha sido incorporada teniendo en consideración la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la UIF en sus Resoluciones N° 134/18, 15/2018 y 128/2019, que ha leído

íntegramente, comprometiéndose a informar cualquier modificación que se produzca al respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

FECHA:

LUGAR:

| |
|----------------------------|
| FIRMA |
| Aclaración |
| Tipo y Número de Documento |

| USO INTERNO - NO IMPLICA CONFORMIDAD | |
|---|-----------------|
| Verificación de firmas y/o facultades | |
| | |
| (Sello y Firma) | (Sello y Firma) |