

**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN PARA LAS PERSONAS FÍSICAS**

**IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE TITULAR DE CUENTA**

<b>APELLIDOS</b> <i>OBLIGATORIO</i>	
<b>NOMBRE</b>	
<b>DIRECCIÓN COMPLETA DEL DOMICILIO HABITUAL</b>	Calle y número : ..... ..... Código postal y ciudad : ..... Pais: .....
<b>DOMICILIO FISCAL (si es distinto del domicilio principal)</b>	Calle y número : ..... ..... Código postal y ciudad : ..... Pais: .....
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD Y PAÍS)</b>	Nacido el .. / .. / .. en ..... (ciudad) ..... (pais)

**RESIDENCIA FISCAL**

**MARQUE OBLIGATORIAMENTE UNA DE LAS DOS CASILLAS**

<input type="checkbox"/>	Declaro ser unicamente residente fiscal en España								
<input type="checkbox"/>	Declaro que soy residente fiscal en otro país(es), además o no de España. Si este es tu caso, completa el siguiente cuadro (sin olvidar a España, si procede) :								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL</th> <th>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)						
PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)								
*Indique N/A si el país de residencia a efectos fiscales no expide NIF O especifique el motivo de no obtener NIF cuando el país sí los expide.									

**DECLARACIÓN NACIONALIDAD ESTADOUNIDENSE**

**MARQUE OBLIGATORIAMENTE UNA DE LAS TRES CASILLAS**

<input type="checkbox"/>	Declaro que NO SOY ciudadano estadounidense, residente en Estados Unidos según lo dispuesto en la normativa FATCA ni nacido en Estados Unidos.
<input type="checkbox"/>	Declaro que SOY residente en EE.UU. según lo dispuesto en la normativa FATCA, y he facilitado el formulario W-9 de las autoridades fiscales estadounidenses, cumplimentado y firmado.

**CERTIFICACION**

Declaro que la información contenida en este formulario es exacta y completa.  
Asimismo, doy mi consentimiento a la recopilación, el tratamiento y la comunicación de mis datos personales, incluidos los Números de Identificación Fiscal eventualmente emitidos por países no obligados a comunicarlos, en la fecha del presente, así como de la información relativa a mis cuentas financieras y a los valores de dichas cuentas con vistas a la transmisión de esta información por parte de Financière des Paiements Électroniques a las autoridades fiscales de los países en los que declaro ser sujeto pasivo.  
Además, me comprometo a informar sin demora a Financière des Paiements Électroniques de cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en este formulario sea incorrecta y a proporcionar un formulario de autocertificación debidamente actualizado en un plazo de 30 días a partir del cambio de circunstancias.

Declaro que SOY ciudadano estadounidense y que NO SOY residente en Estados Unidos según la definición de la normativa FATCA, y he facilitado el formulario W-9 de las autoridades fiscales estadounidenses, cumplimentado y firmado.

Declaro que nací en Estados Unidos, pero que NO SOY ciudadano estadounidense NO residente según lo dispuesto en la normativa FATCA y aporto un certificado de pérdida de la nacionalidad estadounidense o, si no he obtenido la nacionalidad estadounidense, cualquier otro documento acreditativo.

#### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Para cumplir con sus obligaciones legales y regulatorias, Financière des Paiements Électroniques está obligada a recopilar, tratar y comunicar a las autoridades fiscales nacionales determinados datos personales e información relativa a sus cuentas financieras y a los valores de sus cuentas. De conformidad con la legislación local y los convenios internacionales sobre el intercambio de información con fines fiscales, esta información también puede ser transmitida a las autoridades del país o países en los que usted está sujeto a impuestos. La información requerida es obligatoria y si no proporciona un formulario completo, Financière des Paiements Électroniques no podrá abrir su cuenta o mantenerla abierta. Conforme a la normativa de protección de datos vigente, usted tiene derecho a acceder, rectificar y oponerse a sus datos personales escribiendo a FPE, Paseo de los melancólicos 14a, 28005 Madrid, España, precisando el objeto de su solicitud.

FECHA (DIA/MES/AÑO)

NOMBRE/APELLIDO Y FIRMA DEL CLIENTE TITULAR DE LA CUENTA

.. / .. / .....

NOMBRE Y APELLIDO :

FIRMA :

#### CERTIFICACION

Declaro que la información contenida en este formulario es exacta y completa.

Asimismo, doy mi consentimiento a la recopilación, el tratamiento y la comunicación de mis datos personales, incluidos los Números de Identificación Fiscal eventualmente emitidos por países no obligados a comunicarlos, en la fecha del presente, así como de la información relativa a mis cuentas financieras y a los valores de dichas cuentas con vistas a la transmisión de esta información por parte de Financière des Paiements Électroniques a las autoridades fiscales de los países en los que declaro ser sujeto pasivo.

Además, me comprometo a informar sin demora a Financière des Paiements Électroniques de cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en este formulario sea incorrecta y a proporcionar un formulario de autocertificación debidamente actualizado en un plazo de 30 días a partir del cambio de circunstancias.