

**Formulario de Firmas Autorizadas**

Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_

Nombre titular: \_\_\_\_\_ No. de documento: \_\_\_\_\_ No. de cuenta: \_\_\_\_\_

**Identificación de firmas**

Las personas que a continuación relacionamos se encuentran autorizadas para suscribir, en mi nombre o el de la sociedad que represento las operaciones de nuestros negocios con la Administradora de Fondos de Inversión Universal.

<b>Firma 1</b> Nombre: _____ Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Cédula dominicana <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ No. de documento: _____ <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span>Firma</span> <span>Clase: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</span> </div>	<b>Firma 2</b> Nombre: _____ Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Cédula dominicana <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ No. de documento: _____ <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span>Firma</span> <span>Clase: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</span> </div>
<b>Firma 3</b> Nombre: _____ Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Cédula dominicana <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ No. de documento: _____ <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span>Firma</span> <span>Clase: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</span> </div>	<b>Firma 4</b> Nombre: _____ Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Cédula dominicana <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ No. de documento: _____ <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span>Firma</span> <span>Clase: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</span> </div>

**Instrucciones para el retiro y/o operación**

Indique las combinaciones de firmas que deben presentarse para realizar retiros u otra operación. En caso de no completar este campo, se entenderá que cualquiera de las firmas puede dar la instrucción.

- Todas   
  Cualquier firma   
  2 de ellas   
  3 de ellas   
  1 firma A   
  2 firmas B   
  1A y 1B  
 Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Indique los sellos y/o protectora requeridos. En caso de no completar este campo, se entenderá que no requiere sello y/o protectora.

- Sello seco   
  Sello tinta   
  Protectora

Sello y protectora

 Yo \_\_\_\_\_ actuando en representación de \_\_\_\_\_  
 Certifico que la(s) firma(s) registrada(s) es(son) auténtica(s) y está(n) debidamente aprobada(s).

Firma del titular	Firma del Representante Legal	Huella
-------------------	-------------------------------	--------