

SCOTIAFX MÉXICO

Formulario de Solicitud de ScotiaFX

Por favor, firme el formulario y envíelo a la siguiente dirección:
Blvd. Manuel Ávila Camacho #1 piso 1 col. Lomas de Chapultepec
C.P. 11000 México D.F. A la atención de: Grupo *ScotiaFX*

Información General de la Compañía o de la Persona Física

Nombre de la Compañía o de
la Persona Física

Dirección

Ciudad, Código Postal

Contacto

(Por favor, proporcione dos
nombres)

Teléfono con clave Lada

Correo Electrónico

Usuarios Autorizados por ScotiaFX No. 1

* Para añadir Usuarios Autorizados, vea la **página 2** DESPUÉS de haber completado e impreso ésta página.

Nombre

Apellidos

Teléfono con clave Lada

Correo Electrónico

Privilegios

El usuario puede pactar operaciones Sí No

Si éste usuario será restringido a una cantidad máxima por negociación, por favor especifique la cantidad en Dólar americanos.

El usuario puede establecer instrucciones de pago para sus propias operaciones, y las realizadas por otros Sí No

El usuario solo puede establecer instrucciones de pago de operaciones realizadas por otros Sí No

Usuario Autorizado No. 2

* Para añadir Usuarios Autorizados, vea la **página 2** DESPUÉS de haber completado e impreso ésta página.

Nombre

Apellidos

Teléfono con clave Lada

Correo Electrónico

Privilegios

El usuario puede pactar operaciones. Sí No

Si éste usuario será restringido a una cantidad máxima por negociación, por favor especifique la cantidad en Dólares americanos.

El usuario puede establecer instrucciones de pagos para sus propias operaciones, y las realizadas por otros. Sí No

El usuario solo puede establecer instrucciones de pago de operaciones realizadas por otros. Sí No

Firma Autorizada del
apoderado(s) de la
Compañía o de la Persona
Física

por _____
por _____



Instrucciones sobre la Liquidación No. 1

* Para añadir instrucciones sobre la Liquidación vea la **página 3** DESPUÉS de haber completado e impreso ésta página.

Moneda

Cuenta en Pesos

Cuenta en Dólares americanos

Otra: especifique

Nombre del Banco

Sucursal/plaza/

Ciudad

Otro**

(** Por favor especifique - v. gr. IBAN, BLZ CODE, Número de FED ABA, Número de CHIPS UID, etc.)

Nombre del Beneficiario(a)

Dirección del Beneficiario(a)

Número de Cuenta del/de la Beneficiario(a) a 18 posiciones para cuentas clabe

Fondos de cuenta de Crédito/Débito

Solo Cuenta de Débito *(para Débito, ésta debe de ser una cuenta del Scotiabank)*

Solo Cuenta de Crédito

Ambas

Instrucciones sobre la Liquidación No. 2

* Para añadir instrucciones sobre la Liquidación vea la **página 3** DESPUÉS de haber completado e impreso ésta página.

Moneda

Cuenta en Pesos

Cuenta en Dólares americanos

Otra: especifique

Nombre del Banco

Sucursal/plaza/

Ciudad

Otro**

(** Por favor especifique - v. gr. IBAN, BLZ CODE, Número de FED ABA, Número de CHIPS UID, etc.)

Nombre del Beneficiario(a)

Dirección del Beneficiario(a)

Número de Cuenta del/de la Beneficiario(a) a 18 posiciones para cuentas clabe

Fondos de cuenta de Crédito/Débito

Solo Cuenta de Débito *(para Débito, ésta debe de ser una cuenta del Scotiabank)*

Solo Cuenta de Crédito

Ambas

Firma Autorizada del apoderado(s) de la Compañía
o de la Persona Física

por _____
por _____

