



1KYC FORM FOR INDIVIDUALS

Lugar y fecha:

Location and Date completed:

Nombre completo/ Name (First, Middle, Last) (as shown on Passport or Birth Certificate)		Fecha de nacimiento/ Date of Birth (mm/dd/yyyy)
Género/ Gender	Estado civil/ Marital Status	Nacionalidad / Nationality
Entidad Federativa del Nacimiento/ Place of Birth	País de Nacimiento/ Country of Birth	Ocupación/ Occupation
Profesión/Actividad – Profession/ Activity	Giro del Negocio/ Type of Business	Correo electrónico/ E-mail Address
Domicilio principal en lugar de residencia/ Home Address (Street Name, Street Type (Av.), Civic number and unit/Apt number, Neighborhood, County, City or Town, State, Zip Code and Country)		
Teléfono / Main Telephone	CURP / CURP (for Mexicans only)	RFC / Tax Id number given in Mexico or in your country.
FIEL número de serie / FIEL (given in Mexico, please provide the serial number if given)		
Domicilio en México / Address in México (Street Name, Street Type (Av.), Civic number and unit/Apt number, Neighborhood, County, City or Town, State, Zip Code)		
Empresa donde labora / Business name of employment	Puesto/ Position/Title	Teléfono / Phone N°.
Domicilio / Workplace Address (Street Name, Street Type (Av.), Civic number and unit/Apt number, Neighborhood, County, City or Town, State, Zip Code and Country)		

¿Ha desempeñado o desempeña usted o algún familiar suyo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, cargos públicos destacados en territorio nacional o extranjero? / Have you, or a family member to the second degree (*father, mother, child*), ever held or holds a prominent public position on Mexico or abroad? :

Si/ Yes () **No/** No () **IF YES PLEASE RESPOND TO THE FOLLOWING QUESTIONS**

Titular/ Holder () **Familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad/** Family member to the second degree of consanguinity or affinity ()

Nombre del familiar/ Family member's name _____

Puesto/ Position _____

Dependencia u Organismo - Organization _____

¿A qué nivel? /Position Level: Local/ **Local** () Estatal/ **State** () Federal/ **Federal** () **Periodo/ Term:** _____

Terceros autorizados / I will be acting for third parties in this transaction

Nombre / Name	Identificación / Identification	Relación con el titular de la cuenta/ Relationship with the main beneficiary of the trust account
----------------------	--	--

Declaro que el origen y la procedencia de los fondos proceden de fuentes lícitas / I declare that the origin and source of funds used for this transaction come from lawful sources.

Así mismo, declaro que el origen de los fondos que entrego proceden de mi propiedad y en caso de pertenecer a un tercero lo indico a continuación/ I also declare that the origin of the funds that will be used for this transaction are my property or belong to a third party indicated below:

Nombre/ Name
Tipo y número de identificación/ Type and Identification number
Justificación/ Relationship

MexLaw Inc.

Nombre y Firma/ Name and Signature
Funcionario/ Employee

Cliente/ Client

Documentación necesaria para la apertura:
Identificación oficial/ Official Identification
Comprobante de domicilio actual/ Proof of current address