

Cambio de Información Bancaria o de Contacto

En relación con la cuenta de operaciones de divisas bajo FXCM Chile ("FXCM"), el suscrito ratifica por este medio que se han realizado los siguientes cambios de información con respecto a su cuenta(s).

IMPORTANTE: Este formulario debe ser enviado a operaciones@fxcmchile.cl desde el correo electrónico que usted tiene registrado con FXCM. NO envíe este formulario por fax. Las secciones son interactivas. Por favor digite la información que desea actualizar.

Titular de la Cuenta: _____ Número de Cuenta #: _____

Cambio de Información de Contacto – Seleccione uno o todos los que apliquen.

- Dirección de Domicilio- *Buzones postales no son aceptados*
 Dirección: _____
 Comuna,: _____
 Ciudad: _____
 País: _____
- Correo Electrónico: _____
- Número de Teléfono Particular #: _____
- Número de Fax: _____
- Número de Teléfono Celular #: _____

Cambio de Información Bancaria – Seleccione uno o todos los que apliquen.

- Nombre del Banco: _____
- Nombre del Titular de Cuenta Bancaria: _____
- Número de Cuenta Bancaria: _____

Por medio del presente declaro/declaramos que la información suministrada es verdadera y correcta. Asimismo, declaro/declaramos que notificaré/notificaremos por escrito a FXCM sobre cualquier cambio sustancial. FXCM se reserva el derecho, pero no tiene la obligación, de verificar la precisión de la información suministrada y de contactar diferentes fuentes, según lo considere necesario. Acepto/Aceptamos que el Acuerdo Con el Cliente con FXCM constituye un contrato de vinculación legal. He/Hemos leído cuidadosamente una versión reciente de este acuerdo y acuerdo/acordamos que quedaré/quedaremos obligado/s por todos y cada uno de los términos y condiciones establecidos en el mismo.

Nombre del Titular Principal: _____ Fecha: DD / MM / YYYY	Nombre del Titular Secundario: _____ Fecha: DD / MM / YYYY
--	---