Señor

Registrador

Registro del Mercado de Valores y Mercancías

Ciudad de Guatemala.

Señor Registrador

En atención a la Circular Informativa número RMVM-02-2019, adjunto la información Solicitada.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD** | | | | | |
| **TIPO DE ENTIDAD Y DENOMINACIÓN** | Emisor: | | **elegir entidad** | | |
| Agente: | |  | | |
| **DOMICILIO FISCAL** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| **NÚMERO(S) DE TELÉFONO** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **DATOS DE CONTACTO(S) DIRECTO(S) EN OFICINA DE LA ENTIDAD PARA TRATAR ASPECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS** | | | | | |
| 1. **NOMBRE** | |  | | | |
| **NÚMERO(S) DE TELÉFONO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| 1. **NOMBRE** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **NÚMERO(S) DE TELÉFONO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **DATOS DE LA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA REALIZAR GESTIONES EN LAS OFICINAS DEL REGISTRO DEL MERCADO DE VALORES Y MERCANCÍAS** | | | | | |
| 1. **NOMBRE** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **NÚMERO DE DPI** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| 1. **NOMBRE** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **NÚMERO DE DPI** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| 1. **NOMBRE** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **NÚMERO DE DPI** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** | **SELLO DE LA ENTIDAD** |