



Por favor complete los blancos en las últimas tres páginas  
y nos las envíe con la cuota de membresía correspondiente.  
Toda la información contenida en esta solicitud se conservará  
en forma confidencial.

**Solicitud para Membresía / Formulario para Renovación**

Tipo de Membresía	Categoría	Description	Minimum Annual Dues
	Junta Directiva	Debe estar autorizado para operar en USA	10,000
	Pleno	Debe estar autorizado para operar en USA	5,000
	Asociado	Debe estar autorizado para operar en USA	2,500
	Regular	Autorizado en un estado, menos de 3 localidades	1,000
	Agente (ver solicitud separado)	Agente de una compañía autorizada	195 por cada localidad
	Corresponsal	No es empresa transmisora de dinero	2,000
	Internacional	Empresa fuera del US	2,000
	De Apoyo	No es empresa transmisora de dinero	1,000
<b>Tipo de Contribuyente</b>	Gubernamental / Institucional	Agencia Gubernamental o Banco	1,000
	No-Member <b>Contribuyente</b>	Individuales o Instituciones	500

Categoría de la Membresía: \_\_\_\_\_ Cuota Anual que se incluye: \$ \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio de la Membresía: \_\_\_\_\_ Fecha de Renovación de la Membresía: \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono No. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax No. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (Email): \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_

**Si la empresa es una remesadora por favor conteste lo siguiente: (puede continuarlo en hoja separada si es necesario). Por favor explique todo lo que haya contestado "No" en las preguntas del 1 al 7 y todas las que haya contestado "Si" en las preguntas del 8 al 10:**

- 1. Tiene la empresa un manual de cumplimiento legal vigente que contenga los procedimientos y controles escritos? Si No
- 2. Tiene la empresa un Funcionario especializado den el cumplimiento de las leyes? Si No
- 3. Realiza la empresa inspecciones independientes para comprobar que se cumple las leyes? Si No
- 4. El programa de cumplimiento legal de la empresa estipula que regularmente se entrenen a los empleados y agentes? Si No
- 5. Tiene la empresa un sistema que descubra SDNs y transacciones estructuradas? Si No
- 6. Está la empresa autorizada para operar en todos los estados donde la autorización es obligatoria? Si No
  - a. Está la empresa inscrita con FinCEN como un "MSB"? Si No
- 7. Están todos sus pagadores debidamente autorizados en sus respectivas jurisdicciones? Si No
- 8. Ha sido alguna vez la empresa o alguno de sus propietarios declarados culpable de lavado de dinero? Si No
- 9. Ha sido alguna vez la empresa o alguno de sus propietarios multado por cualquier agencia de gobierno? Si No
- 10. Es la empresa o sus propietarios objeto de investigación por parte de alguna agencia de gobierno? Si No

Al firmar esta solicitud certifico que de acuerdo con mi conocimiento y creencia, la información aquí contenida es cierta. (Falsa información será razón suficiente para terminar la membresía). Asimismo certifico que esta empresa está debidamente autorizada para operar en todas las jurisdicciones donde la autorización es obligatoria. (En la próxima página es necesario anotar el nombre del propietario, del CEO y del Funcionario Jefe del Departamento de Cumplimiento Legal).

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Posición: \_\_\_\_\_

Por favor envíe esta solicitud completa a la NMTA a la dirección anotada arriba, incluyendo la cuota de membresía correspondiente. Toda la información contenida en esta solicitud se conservará de manera confidencial y se usará solamente para los efectos de su membresía en la NMTA..



**The National Money Transmitters Association, Inc.**

12 Welwyn Road, Suite C  
Great Neck, NY 11021  
www.nmta.us

*Por favor complete los blancos en las últimas tres páginas  
y nos las envíe con la cuota de membresía correspondiente.  
Toda la información contenida en esta solicitud se conservará  
en forma confidencial.*

**Comentarios**

**Nombre del  
Miembro de la NMTA** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Nombre	Posición	Dirección Electrónica (Email)
	Propietario	
	Propietario	
	Jefe de la Junta Directiva o Presidente	
	Jefe del Departamento de Cumplimiento Legal	
	Representante Oficial ante la NMTA	
	Suplente del Representante Oficial ante la NMTA	

**Funcionarios adicionales de su Organización que desea reciban la correspondencia electrónica  
(emails) de la NMTA**

Nombre	Posición	Dirección Electrónica (Email)



The National Money Transmitters Association, Inc.

12 Welwyn Road, Suite C  
Great Neck, NY 11021  
www.nmta.us

*Por favor complete los blancos en las últimas tres páginas  
y nos las envía con la cuota de membresía correspondiente.  
Toda la información contenida en esta solicitud se conservará  
en forma confidencial.*

## Cuestionario a los Miembros de la NMTA para fines estadísticos

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

	Pregunta	Respuesta
1. *	Número Total de Agencias	
1a.	Número Total de Sucursales	
2. *	Número Total de estados donde su empresa tiene Agencias o Sucursales	
3. *	Número Total de países donde su empresa tiene pagadores	
4.	Número Total de empleados en su empresa	
5.	Volumen Total anual de US\$ enviados	
6.	Número Total anual de envíos	
1. * Número de Agencias por estado.		
2. * Nombre de los estados y países donde su empresa tiene agencias que tramitan envío y pago de dinero.		
3. * Nombre de los países donde su empresa envía dinero.		
<b>Sus comentarios</b>		

Por favor use hoja separada si necesita mas espacio para contestar detalladamente las preguntas que tienen asteriscos. \*

Esta información la usa la NMTA para propósitos estadísticos y los datos individuales de su empresa no serán revelados.