

BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
SECRETARÍA DEL BANCO
REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

RNC 401-00755-1

NOMBRE ENTIDAD/ INSTITUCIÓN:

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL FUNCIONARIO:

CARGO:

**CATEGORÍA DE
FIRMA**

NOMBRE DE PROYECTO (SI APLICA):

OBSERVACIONES:

FACSIMIL DE FIRMA:

FIRMA AUTORIZADA

FECHA

SELLO

FIRMA MANCOMUNADA: NO SÍ CON*:

1. _____	_____	3. _____	_____
Nombre(s) y Apellido(s)	Cat.	Nombre(s) y Apellido(s)	Cat.
2. _____	_____	4. _____	_____
Nombre(s) y Apellido(s)	Cat.	Nombre(s) y Apellido(s)	Cat.

NOTA: Este formulario debe ser enviado al Banco Central de la República Dominicana debidamente firmado y sellado con tinta legible. Anexar comunicación escrita oficial de la entidad/institución.

*Esta firma debe estar registrada en el Banco Central.