



REPORTE OPERACIÓN INUSUAL

REPORTANTE

CASINO/SALA/AGENCIA.....
LOCALIDAD.....
ENCARGADO.....

REPORTADO

NOMBRE Y APELLIDO.....
TIPO DE DOCUMENTO..... N°.....
CUIL/CUIT.....
DOMICILIO..... PROVINCIA.....
LOCALIDAD..... CP:.....
ACTIVIDAD..... ES PEP(*) SI NO

MOTIVO

MONTO.....
JUEGO.....
HORA.....
FECHA.....
INSTRUMENTO DE PAGO (CHEQUE/EFFECTIVO/TRANS.BANCARIA).....
HECHOS.....
.....
.....

FIRMA DEL REPORTANTE

IMPORTANTE

Enviar dentro de las 48 Hs.

Remitir a IAFAS en sobre cerrado con la inscripción "prevención de lavado de activos"

(*) Tildar si es una Persona Expuesta Politicamente (Res 134/18 UIF)

En caso de ser más de uno los involucrados, completar un formulario por cada uno y adjuntarlos.

Por cualquier consulta llamar al (0343) 420 1172 o escribir a prevlavado@iafas.gov.ar