

### 1 RESPONSABLE DE RELACIONES CON EL MERCADO

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

### 2 AUTORIZADOS PARA PRESENTAR INFORMACIÓN AL MAE

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

### 3 RESPONSABLES DE LAS OPERACIONES (identificar las personas afectadas a las operaciones en el MAE)

#### A) Responsable de concertación de operaciones

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

### B) \*Responsable de liquidación de operaciones

\*Si el Agente es ALYC es obligatorio

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

### C) Responsable de riesgo de operaciones

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

## ANEXOS DE RESPONSABLES Y AUTORIZADOS

1 **RESPONSABLE DE SISTEMAS** (Persona a cargo del área de Sistemas que será el contacto del MAE a los efectos de la implementación de la Conexión)

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellido:  |  |
| Domicilio Postal:   |  |
| Teléfono Laboral:   |  |
| Teléfono Móvil:     |  |
| Fax:                |  |
| Correo Electrónico: |  |

Firma

Aclaración

Carácter