Modelo C25

Representación en el Comité de Compensación y Liquidación

**Miembro Compensador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identificación del Representante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre:* |  |  |
| *Función:* |  |  |
| *Morada:* |  |  |
| *Cuidad/Código Postal:* |  | *País:* |
| *Teléfono:* |  | *Fax:* |
| *E-mail:* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:**  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
|  |
| *Firma del Representante Autorizado del Miembro Compensador* | |