Fondo de remisión de Evolution Market Group
Administrador de remisión
Analytics
P.O. Box 2011
Chanhassen, MN 55317-2011

FORMULARIO DE REMISIÓN

Nuestros registros indican que es posible que usted haya invertido fondos en un esquema de fraude a cargo de Evolution Market Group (EMG), que opera con el nombre comercial de Finanzas Forex (FFX). Para poder acceder a un reembolso de la totalidad o parte del dinero invertido, complete el Formulario de remisión a continuación.

Si el monto invertido en EMG o FFX que se imprimió previamente en el formulario de remisión que figura a continuación en la Pregunta 2 es incorrecto, incluya copias de la documentación que respalde el importe de inversión modificado en la Pregunta 3. Entre los documentos de respaldo aceptables se incluyen cheques cancelados, registros de transferencias bancarias, registros de cuentas de EMG o FFX, o estados de cuentas bancarias que indiquen un pago a una cuenta de EMG o FFX. Todos los montos deberán indicarse en dólares estadounidenses. Si ha invertido en una moneda diferente, convierta dicho monto a dólares estadounidenses al tipo de cambio vigente en el momento de la inversión.

UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL ÚNICAMENTE.

INFORMACIÓN DE RECLAMACIÓN

1. Nuestros registros indican que su número de identificación de inversionista de EMG es _____. **¿Eso es correcto?**

   ☐ Sí ☐ No

   Si no es correcto, proporcione su número de identificación de inversionista de EMG aquí: _____

2. Nuestros registros indican que ha invertido USD _____.___ en Evolution Market Group o Finanzas Forex. **¿Eso es correcto?**

   ☐ Sí ☐ No

   Si marcó "Sí" porque está de acuerdo con el monto invertido en EMG o FFX que se imprimió previamente en este formulario, diríjase a la Pregunta 4.

3. **Si marcó "No" porque el monto invertido es diferente al que consta en nuestros registros**, indique el monto total invertido:

   USD ☐☐☐☐☐☐.☐☐

   ☐ Declaro que adjunto la documentación que respalda este monto, como cheques cancelados, registros de transferencias bancarias, registros de cuentas de EMG o FFX, o estados de cuentas bancarias que indiquen un pago a una cuenta de EMG o FFX.

4. ¿Ha recibido ganancias, dividendos, pagos, comisiones u otras sumas como resultado de sus inversiones en EMG o FFX? **Marque una casilla a continuación.**

   ☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN DE RECLAMACIÓN (CONTINUACIÓN)

5. Si marcó "**Sí**", indique cuánto ganó. Incluya copias de las declaraciones de ingresos u otros registros de ganancias o utilidades.

USD ☐☐☐☐☐☐.☐☐

6. ¿Cuál es el monto NETO de la pérdida que sufrió por EMG o FFX? Es el monto que invirtió MENOS el monto delas ganancias o utilidades.

USD ☐☐☐☐☐☐.☐☐

Entiendo que el monto total de mi pérdida no incluye los intereses u otros aumentos que mi inversión debía obtener odebía haber obtenido, ni los gastos en los que incurrí por intentar recuperar la pérdida o solicitar una compensación.

7. ¿La inversión en EMG o FFX se realizó a su nombre? **Marque una casilla a continuación**.

☐ Sí ☐ No

Si respondió "**No**", ya que su inversión fue realizada por una Entidad o una Tercera persona en su nombre, a través de ella o en nombre de ella, proporcione el nombre y el domicilio de la Entidad o de la Tercera persona a continuación:

Nombre de la Entidad o de la Tercera persona: _____

Domicilio de la Entidad o de la Tercera persona: _____
Domicilio

_____
Ciudad Estado Código postal País

8. **Si usted es ciudadano o una compañía de los Estados Unidos**, proporcione su Número de Seguro Social o Número de identificación tributaria en el espacio a continuación.

Número de Seguro Social: ☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

Número de identificación tributaria: ☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐

DECLARACIÓN

Entiendo que la información que proporciono para respaldar mi remisión se utilizará para determinar mi derecho a recibir una compensación. Por medio del presente, declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes de los Estados Unidos de América que considero que la información proporcionada para respaldar mi remisión es verdadera. Asimismo, certifico que la documentación presentada para respaldar mi remisión está conformada por copias inalteradas de documentos que obran en mi poder.

Su firma

Fecha de la firma (*DD-MM-AAAA*) ☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

Nombre del solicitante en letra de imprenta

Primer nombre Segundo Apellido

<u>IMPORTANTE</u> - Si ha modificado su nombre o domicilio, complete el formulario a continuación.

CORRECCIONES DE NOMBRE O DOMICILIO

Primer nombre

Apellido

Domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

Código postal extranjero (*si corresponde*)

País extranjero (*si corresponde*)

Dirección de correo electrónico

Número de teléfono para contacto en horario diurno

Deberá enviar este documento antes del **14 julio 2016** a:

Evolution Market Group Remission Fund
Remission Administrator
c/o Analytics
P.O. Box 2011
Chanhassen, MN 55317-2011

El procesamiento correcto de las reclamaciones demora mucho tiempo. Gracias por su paciencia.

Si tiene alguna pregunta acerca del formulario de reclamación, llámenos a la línea gratuita 1 (855) 763-9455 o envíe un mensaje de correo electrónico a info@EMG-FFXremission.com.

AVISO SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD

La información requerida en el Formulario de remisión tiene como fin realizar una distribución de los fondos pagados al Departamento de Justicia de conformidad con una sentencia de confiscación. Asimismo, la información podría divulgarse con otros fines autorizados por la Ley de Privacidad (Privacy Act), el Artículo 552a del Título 5 del Código de los Estados Unidos y la publicación 57 45678 del Registro Federal, lo que incluye la divulgación a otros organismos gubernamentales. La presentación de la información solicitada es voluntaria, pero en caso de no proporcionar dicha información, es posible que su remisión sea rechazada.