



REPORTE OPERACIÓN INUSUAL

REPORTANTE

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

REPORTADO

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

MOTIVO

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

FIRMA DEL REPORTANTE

IMPORTANTE

Enviar dentro de las 48 Hs.

Remitir a IAFAS en sobre cerrado a División **Impuestos y Garantías**

(*) Tildar si es una Persona Expuesta Politicamente (Res 11 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 1194** o escribir a prevlavado@iafas.gov.ar