

COMISIONES		
COMISIONES	IMPORTE	PERIODICIDAD
Por Apertura. Cláusula Quinta	_____ % sobre el monto total del crédito más I.V.A.	Una sola vez
Por copia de estado de cuenta adicional a la primera. Cláusula Quinta	\$25.00 (Comisión fija)	Por cada evento.
Por reclamación improcedente: \$_____ Cláusula Quinta.	\$ _____ (Comisión fija)	Por cada evento.
Por Administración. Cláusula Quinta,	\$ _____ fijo	mensual

IMPORTANTE: Las operaciones realizadas a través de los comisionistas bancarios podrán generar una Comisión, consulte antes de realizar su operación.

INFORMACION DE SUS PAGOS
Número de pagos a realizar _____ mensuales hasta la liquidación de su crédito.
Monto de sus pagos mensuales \$ _____ (incluye capital, intereses y seguros), por lo que pueden existir pequeñas variaciones decrecientes en cada pago).
La Tasa Moratoria de su crédito en casos de incumplimiento de pago es del _____ % anual.
Las fechas de sus pagos mensuales y el monto de los mismos, se encuentran detallados en la tabla de amortización que le será proporcionada conjuntamente con su contrato de crédito, al momento de su firma.
Asimismo usted podrá efectuar sus pagos periódicos mediante depósitos en cualquiera de las siguientes formas:
<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia Electrónica a Banco Autofin México CLABE _____ • Su cuenta o referencia de pago en Banco Autofin México, S.A. _____ • Su referencia de pago en Scotiabank _____ • Su referencia de pago en Santander _____

FIRMA(S) DE CONSENTIMIENTO				
Otorgo(amos) mi (nuestro) consentimiento respecto a todos los datos asentados en el presente documento el cual forma parte integral del CREDITO SIMPLE CON INTERÉS Y GARANTÍA HIPOTECARIA “LIQUIDEZ HIPOTECARIA” , que en esta misma fecha celebro con Banco Autofin México S.A., Institución de Banca Múltiple				
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>(Seleccione con una “X” la opción deseada)</p>	SI		NO	
SI		NO		
Autorizo(amos) expresamente a BANCO AUTOFIN MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE a que comparta mi (nuestra) información y/o datos y/o documentos con cualquiera de las entidades que forman parte directa o indirectamente de BANCO AUTOFIN MEXICO, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio financiero con alguna de dichas entidades o con motivo de la relación que mantiene o se llegue a tener con la misma, la autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información, datos y documentación se utilice por terceros distintos de las entidades antes mencionadas.*				
* Esta autorización se podrá revocar en cualquier momento por escrito manifestando mi voluntad para la cancelación.				
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>(Seleccione con una “X” la opción deseada)</p>	SI		NO	
SI		NO		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">_____</td> <td style="width: 50%; border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nombre y Firma del Cliente</td> <td style="border: none;">Nombre y Firma del <input type="checkbox"/> Co-acreditado u <input type="checkbox"/> Obligado Solidario</td> </tr> </table>	_____	_____	Nombre y Firma del Cliente	Nombre y Firma del <input type="checkbox"/> Co-acreditado u <input type="checkbox"/> Obligado Solidario
_____	_____			
Nombre y Firma del Cliente	Nombre y Firma del <input type="checkbox"/> Co-acreditado u <input type="checkbox"/> Obligado Solidario			