

No. Solicitud: _____

Favor de llenar con letra de molde.

Lugar: _____

Fecha: _____ día _____ mes _____ año

Nombre y número de la sucursal:	Número de cuenta del Cliente:
Número del Cliente:	Auto:

Destino del crédito:
 Adquisición de automovil (vehículo) para 1

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres(s)):		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nacionalidad (Extranjeros: FM2):	Lugar y fecha de nacimiento:	
R.F.C.:	Clave del CURP:	Escolaridad:
Estado civil:	Régimen matrimonial: Sociedad conyugal <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/>	
No. de dependientes:	Domicilio particular (Calle,No.exterior,No.interior):	
Colonia:	Código Postal:	Delegación o Municipio:
Ciudad:	Estado:	Años y meses de residencia:
Teléfono(casa):	Teléfono(oficina):	Celular:
Correo electrónico:	Casa: Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/>	

OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE

Ocupación:	Ingreso neto mensual:		
Empresa o lugar donde presta sus servicios:			Publica
R.F.C.:	Contrato:	Cargo:	Ramo:
Actividades de la Empresa:		Fecha de ingreso:	Años de antigüedad:
Domicilio (Calle,No.exterior,No.interior):		Colonia:	Código Postal:
Delegación o Municipio:		Ciudad:	Estado:
Teléfono:	Ext:	Nombre y cargo del jefe:	

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Tipo:
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Tipo:

DATOS DEL OBLIGADO SOLIDARIO

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres(s)):		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nacionalidad (Extranjeros: FM2):	Lugar y fecha de nacimiento:	
R.F.C.:	Clave del CURP:	Escolaridad:
Estado civil:	Régimen matrimonial: Sociedad conyugal <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/>	
No. de dependientes:	Domicilio particular (Calle,No.exterior,No.interior):	
Colonia:	Código Postal:	Delegación o Municipio:

Ciudad:	Estado:	Años y meses de residencia: Año(s):	
Teléfono(casa):	Teléfono(oficina):	Celular:	
Correo electrónico:	Casa: Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/>		
OCUPACIÓN DEL OBLIGADO SOLIDARIO			
Ocupación:	Ingreso neto mensual: \$		
Empresa o lugar donde presta sus servicios:			
R.F.C.:	Contrato:	Cargo:	Ramo:
Actividades de la Empresa:		Fecha de ingreso:	Años de antigüedad:
Domicilio (Calle, No. exterior, No. interior):		Colonia:	Código Postal:
Delegación o Municipio:		Ciudad:	Estado:
Teléfono:	Ext:	Nombre y cargo del jefe:	

Encuesta

¿Espera realizar pagos anticipados?

¿Con qué frecuencia espera realizar pagos anticipados?

¿Espera liquidar su credito en los proximos 3 meses?

Instrumento monetario con que desea realizar pagos anticipados

Monto a pagar en pagos anticipados

¿Desempeña actualmente o ha desempeñado en el último año alguna función publica destacada en el país o en el extranjero (funcionario gubernamental, líder político)?

Puesto:

Dependencia:

Periodo:

¿Su cónyuge, concubino(a) o parientes consanguineos hasta segundo grado actualmente desempeñan o han desempeñado en el ultimo año alguna función publica?

Puesto

Dependencia

Periodo

En caso de que el Cliente sea Persona Políticamente Expuesta Extranjera, obtener respecto a su cónyuge, dependientes económicos y asociaciones con las que mantenga vínculos patrimoniales la copia de identificación oficial y comprobante de domicilio en caso de ser diferente residencia a la del titular

¿Usted percibe algún ingreso adicional (comprobable o no comprobable) a lo declarado en el apartado de empleo de esta solicitud?

¿A cuanto asciende?

Actividad de donde provienen dichos recursos

¿Declara usted de forma personal que los datos vertidos en esta solicitud son ciertos y que actúa en nombre y cuenta propia?

¿Es el propietario real de los recursos?

CLAUSULAS

1) Declaro(amos) bajo protesta de decir verdad, que todos los datos e información asentados en la presente Solicitud son reales, correctos y verificables, declaro fehacientemente que soy(somos) sabedor(res) del contenido del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito en cuanto su aplicación respecto a la solicitud de otorgamiento de Crédito que formulo(amos) mediante este documento, y autorizamos expresamente a BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE a que compruebe lo anterior a su entera satisfacción. 2) Quedo(amos) enterado(s) de que BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, no contrae ninguna obligación a la entrega y recepción de esta Solicitud, y lo autorizo(amos) para que la conserve inclusive si se declina el otorgamiento del Crédito. 3) Manifiesto(manifestamos) que la información y/o documentos de identificación entregados en copia fotostática son verídicos y autorizo(amos) a BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, a que corrobore lo anterior de estimarse conveniente.

SOLICITANTE

OBLIGADO SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

4) Autorizo expresamente a BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE a que comparta mi información y/o datos y/o documentos para fines de promoción, mercadeo y estadísticos, indistintamente con: i) cualquiera de las entidades que formen de parte directa indirectamente con el BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, ii) aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, y iii) BANCO INVEX S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, INVEX GRUPO FINANCIERO.

NOMBRE Y FIRMA DEL
SOLICITANTE

5) Autorizo(amos) a BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE a consultar mi(nuestro) historial crediticio ante cualquier sociedad de información crediticia, teniendo pleno conocimiento de la naturaleza y alcance e la información que la sociedad proporcionará y del uso que hará de tal información. Asimismo autorizo(amos) a que dichas consultas las pueda realizar periódicamente con posterioridad de hasta 3 años contados a partir de la fecha del presente documento o durante la vigencia de la relación jurídica que mantenga(amos) con BANCO AUTOFIN MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE.

NOMBRE Y FIRMA DEL
SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
OBLIGADO SOLIDARIO