

COMISIONES		PLAZO DE AHORRO					
NO APLICAN		_____ días					
MONTO OBJETIVO DE AHORRO		NÚMERO DE OPERACIONES					
\$ _____ (_____ 00/100, MONEDA NACIONAL)		_____					
DEPÓSITO INICIAL		FECHA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO					
\$ _____ (_____ 00/100, MONEDA NACIONAL)		DD/MM/AAAA					
NÚMERO DE CUENTA		CLABE					
_____		_____					
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE		SUCURSAL					
_____ S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE		_____					
BENEFICIARIOS							
Nombre completo:		Relación con el Titular:	Teléfono				
			% de participación				
Domicilio: Calle, Número, Colonia, C.P., Ciudad, Estado							
Nombre completo:		Relación con el Titular:	Teléfono				
			% de participación				
Domicilio: Calle, Número, Colonia, C.P., Ciudad, Estado							
Nombre completo:		Relación con el Titular:	Teléfono				
			% de participación				
Domicilio: Calle, Número, Colonia, C.P., Ciudad, Estado							
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 CONTRATO MULTIPLE DE CAPTACION MI BANCO que en esta misma fecha celebro(amos) con Banco Autofin México S.A., Institución de Banca Múltiple							
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px;">SI</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px;">NO</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				SI		NO	
SI		NO					
(Seleccione con una "X" la opción deseada)							
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="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px;">SI</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px;">NO</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				SI		NO	
SI		NO					
(Seleccione con una "X" la opción deseada)							
_____ Nombre y firma del Cliente		_____ Nombre y firma de Cotitular (en su caso)					