

PORTADA DEL CONTRATO DE CRÉDITO PARA LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO PERSONAS FÍSICAS

Nº de autorización:

Nº punto de venta:

Nº de folio RECA: 1440-139-003241/05-07118-0909

NÚMERO "1": DATOS GENERALES DEL ACREDITADO

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento (d/m/a): ____/____/____

Dirección: Calle: _____ Referencia de Ubicación (calles): _____

Nº Ext.: _____ Nº Int.: _____ Colonia: _____

Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Casa: Propia Rentada Monto: \$ _____ De familiares Otro Tiempo de Residencia (desde año): _____

Teléfono: Casa: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Viudo Otro

Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal Separación de Bienes Nº de dependientes económicos: _____

¿Cuenta físicamente con los siguientes documentos?* RFC: Sí NO Clave: _____

CURP: Sí NO Clave: _____

Nº serie FIEL: Sí NO Nº: _____

*Si alguna de las respuestas es afirmativa deberá anexar copia del documento, de ser negativa EL CLIENTE declara que no cuenta con dichos documentos.

¿Usted o alguno de sus parientes de segundo grado por afinidad o consanguinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, etc.) desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en la República Mexicana o en el extranjero tales como: cargos de alta jerarquía en el Gobierno Federal, Municipal o Estatal, han sido o son funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alto rango y/o pertenecieron o son miembros importantes de partidos políticos?

Sí Parentesco: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____

NO

¿La procedencia de los recursos con los cuales pagará en su momento la totalidad del crédito que solicita son de origen lícito? Sí NO

Datos del empleo:

Nombre de la Empresa: _____ Giro de la Empresa: _____ Teléfono: _____

Ocupación o Profesión: _____ Puesto: _____ Dirección: Calle: _____

_____ Nº: _____ Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Sueldo Mensual Neto: \$ _____ M.N. Año de Ingreso: _____

NÚMERO "2": DATOS GENERALES DEL ACREDITADO (CÓNYUGE)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento (d/m/a): ____/____/____

¿Cuenta físicamente con los siguientes documentos?* RFC: Sí NO Clave: _____

CURP: Sí NO Clave: _____

Nº serie FIEL: Sí NO Nº: _____

*Si alguna de las respuestas es afirmativa deberá anexar copia del documento, de ser negativa EL CLIENTE declara que no cuenta con dichos documentos.

¿Usted o alguno de sus parientes de segundo grado por afinidad o consanguinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, etc.) desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en la República Mexicana o en el extranjero tales como: cargos de alta jerarquía en el Gobierno Federal, Municipal o Estatal, han sido o son funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alto rango y/o pertenecieron o son miembros importantes de partidos políticos?

Sí Parentesco: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____

NO

Datos del empleo:

Nombre de la Empresa: _____ Giro de la Empresa: _____ Teléfono: _____

Ocupación o Profesión: _____ Puesto: _____ Dirección: _____

_____ Nº: _____ Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Sueldo Mensual Neto: \$ _____ M.N. Año de Ingreso: _____

NÚMERO "3": DATOS GENERALES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
 Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento (d/m/a): ____ / ____ / ____
 Dirección Calle: _____ N° Ext.: _____ N° Int.: _____ Colonia: _____
 Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
 Teléfono: Casa: _____ Celular: _____ Ocupación: _____
 Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Viudo Otro
 Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal Separación de Bienes
 ¿Cuenta físicamente con los siguientes documentos?* RFC: Sí NO Clave: _____
 CURP: Sí NO Clave: _____
 N° serie FIEL: Sí NO N°: _____

*Si alguna de las respuestas es afirmativa deberá anexar copia del documento, de ser negativa EL CLIENTE declara que no cuenta con dichos documentos.

¿Usted o alguno de sus parientes de segundo grado por afinidad o consanguinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, etc.) desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en la República Mexicana o en el extranjero tales como: cargos de alta jerarquía en el Gobierno Federal, Municipal o Estatal, han sido o son funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alto rango y/o pertenecieron o son miembros importantes de partidos políticos?

Sí Parentesco: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____
 NO

Datos del empleo:

Nombre de la Empresa: _____ Giro de la Empresa: _____ Teléfono: _____
 Ocupación o Profesión: _____ Puesto: _____ Dirección: Calle: _____
 N°: _____ Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Sueldo Mensual Neto: \$ _____ M.N. Año de Ingreso: _____

NÚMERO "4": CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Precio: \$ _____ M.N.
 Enganche: \$ _____ M.N.
 Marca: _____
 Tipo (versión): _____
 Modelo: _____
 Número de motor: _____
 Número de serie: _____

NÚMERO "5" CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO

Importe del vehículo a financiar: \$ _____ M.N.
 Seguro (Póliza Multianual)
 Contado
 Financiado
 Importe total del seguro: \$ _____ M.N.
 • Importe de los pagos anuales diferidos: \$ _____ M.N.
 Importe total del crédito: \$ _____ M.N.
 • Plazo del crédito: _____
 • No. de pagos mensuales: _____
 • Importe de los pagos mensuales del crédito: \$ _____ M.N.
 • Fecha de pago: 1er. día hábil del mes.
 Comisión por apertura: _____ %**
 Tasa de interés anual: _____ %**
 **No incluye IVA.

AUTORIZACIÓN

De conformidad con lo dispuesto por la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, el(los) Suscrito(s) autoriza(mos) a BNP PARIBAS PERSONAL FINANCE, S.A. DE C.V., SOFOL Filial (en los sucesivos BNP PARIBAS), para contactarme(contactarnos) por cualquier medio, utilizando la información proporcionada con fines mercadotécnicos o publicitarios, como puede ser de manera enunciativa más no limitativa: ofrecimiento y promoción de bienes o servicios así como el envío de folletos publicitarios o promocionales.

EL ACREDITADO

EL ACREDITADO (CÓNYUGE)

EL OBLIGADO SOLIDARIO

Nombre completo

Nombre completo

Nombre completo

Firma

Firma

Firma

ORDEN DE CARGO AUTOMÁTICO A SU CUENTA (Orden de domiciliación bancaria)

En términos de lo dispuesto por la Circular 22/2008 que contiene las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 16 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, en materia de acreditación de pagos, _____ (el ACREDITADO), autoriza expresamente a BNP Paribas Personal Finance, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Limitado Filial, a cargar mensualmente la presente Orden de Domiciliación Bancaria.

El importe de dichos cargos será por la cantidad de \$ _____. La fecha de cargo será el 1er. día hábil bancario de cada mes en la siguiente cuenta bancaria:

BANCO: _____

CLABE: _____

En caso de que en la fecha de cargo no existan fondos suficientes para cubrir la totalidad del importe del pago, BNP Paribas procederá a exigir al ACREDITADO el importe de dicho cargo más las comisiones y/o gastos establecidos en el Contrato de Crédito. En caso de incumplimiento en su obligación de pago, el ACREDITADO autoriza a BNP Paribas a realizar el número de cargos necesarios para cubrir su adeudo pendiente de liquidar.

En caso de existir imposibilidad por parte de BNP Paribas para efectuar el(los) cargos(s), el ACREDITADO deberá comunicarse al Servicio de Atención a Clientes de BNP Paribas al número 1100 0310 en el D.F., ó 01 800 005 0050 del interior de la República, a fin de recibir la actualización de las cantidades pendientes de cubrir y obtener las instrucciones para efectuar el depósito correspondiente a favor de BNP Paribas.

En caso de que exista alguna actualización en los datos de la cuenta proporcionados por el ACREDITADO, deberá notificarlo a BNP Paribas por escrito o comunicarse al Servicio de Atención a Clientes de BNP Paribas, a los teléfonos indicados en el párrafo que antecede con por lo menos 15 (quince) días naturales de anticipación a la fecha en que surta efecto la modificación.

Lugar y Fecha: _____ Firma del Acreditado: _____