



Nº de autorización: \_\_\_\_\_

Nº punto de venta: \_\_\_\_\_

Nº de folio RECA: 1440-439-004154/01-05874-0409

### DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombre(s): \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección: Calle: \_\_\_\_\_ Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Nº Ext.: \_\_\_\_\_ Nº Int.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Deleg./municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero  Casado  Unión Libre  Viudo  Otro  Nº de dependientes económicos: \_\_\_\_\_

Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal  Separación de Bienes

¿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 GENERALES DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombre(s): \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección: Calle: \_\_\_\_\_ Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Nº Ext.: \_\_\_\_\_ Nº Int.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Deleg./municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero  Casado  Unión Libre  Viudo  Otro  Nº de dependientes económicos: \_\_\_\_\_

Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal  Separación de Bienes

¿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

#### CLIENTE

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. Mes y Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

#### CÓNYUGE

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. Mes y Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

### MANIFESTACIÓN DEL CLIENTE

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que: 1) Los datos, Información y demás documentos proporcionados por el (la) suscrito (a) en relación o relativos a la presente solicitud, son verdaderos y correctos 2) En caso de que esta solicitud sea aprobada, estoy conforme con los términos y condiciones del Credito en Cuenta Corriente que se otorgue en mi favor. Las manifestaciones a que se refiere esta solicitud, las ratifico con mi firma al calce del presente párrafo.

EL CLIENTE

EL CÓNYUGE

EL OBLIGADO SOLIDARIO

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

**REFERENCIAS PERSONALES (En caso de ser empleado, la 2a referencia debe ser laboral)**

Nombre(s) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel. hijo: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel. hijo: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_ Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
 N° Ext.: \_\_\_\_\_ N° Int.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
 Deleg./municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Casa: Propia  Rentada  Monto de Renta: \$ \_\_\_\_\_ De familiares  Otro  Tiempo de Residencia (desde año): \_\_\_\_\_  
 Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión Libre  Viudo  Otro  N° de dependientes económicos: \_\_\_\_\_  
 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

**CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO**

A) PLAN DE FÓRMULAS \_\_\_\_\_

Importe del bien a financiar: \$ \_\_\_\_\_ M.N.  
 Pagadero en \_\_\_\_\_ abonos Semanales  Quincenales  Mensuales   
 Gastos por apertura: \_\_\_\_\_ %  
 Monto de cada abono: \$ \_\_\_\_\_ M.N.

Fecha de pago: (viernes = semanal) (1er día hábil del mes y días 15 = quincenal) (1er día hábil del mes = mensual)  
 El desglose de intereses, gastos, seguro, IVA y capital será comunicado en la carta de bienvenida.

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN BURÓ DE CRÉDITO**

Fecha: \_\_\_\_\_

EL CLIENTE y, en su caso, EL CONYUGE y el OBLIGADO SOLIDARIO, cuyos generales han quedado arriba indicados en este acto autorizan a BNP Paribas Personal Finance, S.A. de C.V., SOFOL Filial, (en lo sucesivo "BNP Paribas") a llevar a cabo las investigaciones crediticias que considere convenientes ante cualquier sociedad de información crediticia y/o cualquier otra institución que provea información de este tipo.

Asimismo declaramos que conocemos la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que BNP Paribas hará de dicha información. El CLIENTE y/o, en su caso, EL CONYUGE y el OBLIGADO SOLIDARIO, aceptan que BNP Paribas realice consultas habituales por un período de tres años contados a partir de la fecha de firma y, en todo caso, durante el tiempo en que las partes mantengan una relación jurídica.

Acepto que este documento quede en poder de BNP Paribas para los efectos de control y cumplimiento del art. 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

EL CLIENTE

EL CONYUGE

EL OBLIGADO SOLIDARIO

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma

**AUTORIZACIÓN**

En este acto autorizo a BNP Paribas a que la información proporcionada para el otorgamiento del (los) crédito(s) de este Contrato, pueda utilizarla con fines mercadotécnicos o publicitarios (entre otros, ofrecimiento y promoción de bienes, productos o servicios, envío de folletos, publicidad, promociones). Por lo que autorizo a BNP Paribas a contactarme por cualquier medio a fin de proporcionarme la información señalada anteriormente.

Se extiende la presente autorización en los términos de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

EL CLIENTE

EL CONYUGE

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma

BNP PARIBAS BNP Paribas Personal Finance, S.A. DE C.V. SOFOL Filial, Paseo de la Reforma 115, Piso 5, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F. BNP 02/09