

SOLICITUD DE CRÉDITO PARA LA ADQUISICIÓN DE MOTOCICLETA PERSONAS FÍSICAS

 N° de autorización:

 N° punto de venta:

N° de folio RECA: 1440-139-004174/01-05900-0409

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

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

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

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

N° Ext.: _____ N° 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 N° de dependientes económicos: _____

 ¿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

 ¿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: _____

_____ N°: _____ Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____

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

DATOS GENERALES DE CÓNYUGE

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

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

 ¿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: _____

_____ N°: _____ Colonia: _____ Deleg./Municipio: _____ C.P.: _____

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

DATOS GENERALES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

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

REFERENCIAS PERSONALES (En caso de ser empleado, la segunda referencia debe ser laboral)

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Tel. Fijo:	Relación:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE INFORMACIÓN ADICIONAL

El (los) suscrito (s) ratifico (ratificamos) con mi (nuestras) firma (s) que los datos asentados en este documento son verdaderos y que reflejan mi (nuestra) identidad y situación patrimonial actual por lo que, autorizo (autorizamos) a BNP Paribas y/o a las personas que esta designe a verificar en cualquier momento la autenticidad de todos y cada uno de los datos asentados en la presente solicitud así como a conservar dicha información por el plazo que la Ley determine. Así mismo, manifiesto (manifestamos) que conozco (conocemos) y entiendo (entendemos) la naturaleza y alcance legal de esta autorización.

EL CLIENTE

EL CÓNYUGE

EL OBLIGADO SOLIDARIO

Nombre completo y firma_____
Nombre completo y firma_____
Nombre completo y firma**AUTORIZACIÓN DE BURÓ DE CRÉDITO**

Fecha _____
 El CLIENTE y/o, en su caso, EL CONYUGE y el OBLIGADO SOLIDARIO, en su caso, cuyos generales han quedado arriba indicados en este acto autorizan a BNP Paribas Personal Finance, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Limitado 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, de que el uso de la información por parte de BNP Paribas será para evaluación de mi historial de crédito y de mi solvencia como sujeto de crédito. 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 (3) 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 artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

EL CLIENTE

EL CÓNYUGE

EL OBLIGADO SOLIDARIO

Nombre completo y firma_____
Nombre completo y firma_____
Nombre completo y firma

N° de Folio _____

Información que BNP Paribas completará:

N° de Folio _____

N° de Folio _____