

Formato de Identificación del Beneficiario Controlador.		
Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificarme		
FECHA: _____		
* NOMBRE COMPLETO: (SIN ABREVIATURA) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)		
* FECHA DE NACIMIENTO: _____ * PAÍS DE NACIMIENTO _____ * NACIONALIDAD _____		
R.F.C. _____ CURP: _____		
* ACTIVIDAD, OCUPACIÓN O PROFESIÓN _____		
* TIPO DE _____ * NUMERO O FOLIO _____		
* DOMICILIO PARTICULAR		
Calle, Avenida ó vía y número exterior Número interior		
Colonia _____ Delegación / Municipio/Demarcación política _____ País: _____		
Ciudad/Población _____ Entidad federativa/Estado: _____ C.P. _____		
TELEFONO 1: _____ Celular: _____		
CORREO ELECTRONICO _____ Incluir Clave Lada / Clave Internacional _____ Extensión: _____		
AGREGO A LA PRESENTE COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PREVIAMENTE COTEJADOS		
<input type="checkbox"/> * IDENTIFICACIÓN OFICIAL <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> * COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> RFC		
Manifiesto que he tenido a la vista los documentos originales para cotejo. _____		
Nombre y firma del funcionario de la agencia		
REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (solo en el caso de que los documentos proporcionados tengan tachaduras o enmendaduras deberán		
REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES		REFERENCIAS PERSONALES
1. NOMBRE COMPLETO: _____	1. NOMBRE COMPLETO: _____	
DIRECCION: _____	DIRECCION: _____	
TELEFONO: _____	TELEFONO: _____	
2. NOMBRE COMPLETO: _____	2. NOMBRE COMPLETO: _____	
DIRECCION: _____	DIRECCION: _____	
TELEFONO: _____	TELEFONO: _____	
Declaro bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos proporcionados son verdaderos.		

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE		
* Datos y/o documentos obligatorios		