

Formato de Identificación del cliente persona moral

Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificar a la persona moral a la que represento.

FECHA:	RAZÓN SOCIAL DE LA DISTRIBUIDORA _____		
* NOMBRE COMPLETO DE CLIENTE: _____ (SIN ABREVIATURA) Razón o Denominación social:			
* FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____		* PAÍS DE NACIONALIDAD _____	
* R.F.C. _____			
* ACTIVIDAD, GIRO MERCANTIL U OBJETO SOCIAL QUE DESEMPEÑE O GIRO: _____			
* FECHA DE REGISTRO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD _____			
* DOMICILIO:			
Calle, Avenida ó vía y número exterior		Número interior	
Colonia	Delegación / Municipio/Demarcación política	País:	
Ciudad/Población	Entidad federativa/Estado:	C.P.	
TELEFONO DEL DOMICILIO:			
Incluir Clave Lada / Clave Internacional			Extensión:
CORREO ELECTRONICO: _____			
* NOMBRE COMPLETO DE APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE			
		Apellido Paterno	Apellido Materno
		Nombre (s)	
		R.F.C.	C.U.R.P.
		FECHA DE NACIMIENTO	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL APODERADO O REPRESENTANTE OFICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD	NUMERO O FOLIO	AUTORIDAD EMISORA DE ID:	

AGREGO A LA PRESENTE COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PREVIAMENTE COTEJADOS CON EL ORIGINAL

<input type="checkbox"/> ACTA CONSTITUTIVA INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD <input type="checkbox"/> CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL EXPEDIDA POR EL SAT <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 3 MESES	<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL
---	---

Manifiesto que he tenido a la vista los documentos originales para cotejo. _____

Nombre y firma del funcionario de la agencia

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: _____

<input type="checkbox"/> El acto u operación celebrada con la presente agencia automotriz será para beneficio propio y no tengo conocimiento de la existencia de algún dueño beneficiario . <input type="checkbox"/> La persona o grupo de personas que ejercerán los derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento o disposición del vehículo objeto de la operación son distintas al cliente. (Dueño Beneficiario) (Requisitar información al reverso)
--

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos proporcionados son verdaderos.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

* Datos y/o documentos obligatorios

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 tacharse)		
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		