



**“SOLICITUD”**

Fecha

\* Nota. En caso de no utilizar los espacios asignados en “La Solicitud”, por favor cancele.

**I. Datos Generales de “El Cliente”**

Tipo de persona		Nombre o Razón Social		No. de cliente	
R.F.C. (con homoclave)		Centro Regional	Sucursal		Promotor
Domicilio (calle, número exterior y número interior)			Colonia		
Delegación o municipio		Ciudad y Estado		C. P.	Arraigo (años en la plaza)
Teléfono	Fax	e-mail		Página WEB	

**II. Datos Legales de “El Cliente”**

**a. Constitución**

No. de Acta constitutiva	Fecha de constitución	No. Folio mercantil	Fecha de folio mercantil
Ante la fe del licenciado		No. Notario	Ciudad

**b. Poderes**

No. de escritura	Fecha de la escritura	No. Folio mercantil	Fecha de folio mercantil
Ante la fe del licenciado		No. Notario	Ciudad

**III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de “El Cliente”**

Nombre	Puesto	Firma

Si requiere mas espacios utilice el “Anexo 1. Contrato Marco de Compraventa de Divisas Persona Moral”

**IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de “El Cliente”**

Nombre	Puesto	Firma

Si requiere mas espacios utilice el “Anexo 1. Contrato Marco de Compraventa de Divisas Persona Moral”



**V. Instrucciones de liquidación para pagos a terceros como beneficiarios**

**a. Instrucciones de liquidación con Cheque (en Moneda Nacional, Mex-Dólar o Cheques sobre el Extranjero) o Banca Electrónica (sobre bancos del país)**

Nombre del beneficiario	Medio de pago		Banco	Cta CLABE
	Cheque	Electrobanca		

**b. Instrucciones de liquidación para envío de transferencias sobre el extranjero.**

Concepto	Instrucciones 1	Instrucciones 2
Banco beneficiario:		
Tipo de clave banco:		
Clave:		
Plaza:		
Nombre del beneficiario:		
Número de cuenta:		
Información al beneficiario:		
Información al banco beneficiario:		
Banco intermediario:		
Tipo de clave banco intermedio:		
Clave intermediario:		
Información al banco intermediario:		

**VI. Servicios**

**a. Confirmación de instrucciones y detalle de operaciones vía e-mail y/o fax**

**Correo Electrónico**

**Fax**

<b>Autorizo</b> a CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple, para que envíe la factura y/o recibo de mi operación; así como para que tome como auténticas y formales, las instrucciones de liquidación de las operaciones que les remitamos, a través del siguiente correo electrónico y/o fax:		
---	--	--

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien éste determine.

En términos de la Legislación vigente aplicable a la materia, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de "El Cliente" para concertar, en mi nombre y representación, en forma verbal, por conducto telefónico o cualquier otro medio electrónico, operaciones de compraventa de divisas u otorgar instrucciones de liquidación. De igual forma, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de "El Cliente" para que reciban y/o entreguen valores en mi nombre y representación. Asimismo declaro que la información proporcionada en el apartado V. correspondientes a las Instrucciones de liquidación y en el apartado VI. referente a la Confirmación de operaciones por e-mail y/o fax, se considerarán como vigentes para las operaciones, en tanto no se realice notificación escrita de modificación."

<b>Nombre y firma del Apoderado Legal</b>



VII. Información de Riesgo

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

a. Riesgo Común

En caso de pertenecer a un grupo, indique el nombre del grupo		_____					
Detalle del grupo Nombre de la empresa y/o persona relacionada	Subsidiaria	Filial	Tenedora	Asociado	Accionista	Funcionario	Otros (especifique)

De ser posible anexe el organigrama del grupo

b. Partes Relacionadas

¿Algún funcionario o empleado de la empresa tiene alguna relación con las empresas, consejeros, cónyuges, empleados de CIBanco?

Sí  No

Si su respuesta es afirmativa, detállelo:

\_\_\_\_\_

c. Línea de Contraparte

Solicito se me tramite una línea de contraparte ya que por la naturaleza de mis actividades requiero pactar operaciones cambiarias bajo esta modalidad:	
Monto de la línea requerida (en USD)	_____
Instrumentos:	_____

VIII. Cumplimiento

El cliente tiene la intención de manejar principalmente: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Otros instrumentos (especifique): _____	Los recursos que se destinarán a la operación del producto o servicio solicitado son: <input type="checkbox"/> Propiedad del cliente <input type="checkbox"/> Propiedad de un tercero, (Indicar el nombre del Tercero) _____	
En su caso, ¿Cuál es la relación existente entre el cliente y el tercero que aportaría los recursos?	En su caso, ¿Porqué razón el tercero proporciona al cliente los recursos para contratar los productos o servicios?	En su caso ¿La aportación del tercero es por única ocasión?, en caso afirmativo, indicar el monto.
¿El cliente es o ha sido durante el último año una persona políticamente expuesta nacional o extranjera? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar puesto o razón por la cuál tiene tal carácter.	¿El cliente es socio, asociado, cónyuge o familiar consanguíneo o por afinidad hasta el segundo grado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar nombre y cargo de la persona políticamente expuesta de la cual el socio, asociado o familiar y en su caso parentesco.	

IX. Comentarios y firmas

Comentarios de apoyo

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien éste determine.

Nombre y Firma del Apoderado Legal



Otorgo mi autorización para que la información que le he proporcionado a CIBanco S.A. Institución de Banca Múltiple pueda ser utilizada con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir todo tipo de publicidad, esta autorización podrá ser modificada a solicitud de "EL CLIENTE" a través del número telefónico en Distrito Federal 1103-1220 y del interior de la República Mexicana al 01-800-252-4226 o los canales que ponga a su disposición "CIBANCO".

**"EL CLIENTE"**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**