

|   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
|---|-------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|--|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| Sucursal / Oficina:   |       |                                      |                               |                        | Fecha:                |  |                                 |                 |                   |
| Ejecutivo / Promotor:   |       |                                      |                               |                        | Lugar de Elaboración: |  |                                 |                 |                   |
| <b>Información del Solicitante</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Razón Social:*  |       |                                      |                               |                        | R.F.C.:               |  |                                 |                 |                   |
| Nacionalidad:*  |       |                                      | Actividad Económica:*         |                        | Inicia Operaciones:*  |  | Sector Económico*               |                 |                   |
| Teléfono:*  |       | E-mail:                              |                               |                        | Página de Internet:   |  |                                 |                 |                   |
| <b>Domicilio Fiscal</b>   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Calle/ Número:*   |       |                                      |                               |                        | Colonia:*             |  |                                 | Código Postal:* |                   |
| Delegación o Municipio:*  |       |                                      | Ciudad:*                      |                        | Estado:*              |  | País:*                          |                 |                   |
| <b>Domicilio Comercial</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Calle/ Número:*   |       |                                      |                               |                        | Colonia:*             |  |                                 | Código Postal:* |                   |
| Delegación o Municipio:*  |       |                                      | Ciudad:*                      |                        | Estado:*              |  | País:*                          |                 |                   |
| <b>Información de Escritura Constitutiva</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Número de Escritura de Poderes:   |       |                                      | Fecha:                        |                        | Notaria Publica No.:  |  | Lugar:                          |                 | Notario:          |
| <b>Datos de la Inscripción</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| R.P.C. en:  |       | Foja:                                | Fecha:                        |                        | Volumen:              |  | Sección:                        |                 | Folio Mercantil:  |
| <b>Información del Obligado solidario (Principal Accionista)</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Nombre:*  |       |                                      |                               |                        | R.F.C.:               |  |                                 |                 |                   |
| Nacionalidad:*  |       |                                      | Actividad Económica:*         |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Domicilio: Calle/ Número:*  |       |                                      |                               |                        | Colonia:*             |  |                                 | Código Postal:* |                   |
| Delegación o Municipio:*  |       |                                      |                               |                        | Estado :*             |  | E-mail:                         |                 |                   |
| Teléfono Fijo:  |       | Teléfono Móvil:                      |                               |                        | Tipo de Vivienda:*    |  | Familiar _____                  |                 | Rentada _____     |
| Años de Residencia:*  |       | Estado civil:*                       |                               | Régimen (solo casado)  |                       |  | Nombre del Cónyuge              |                 |                   |
| <b>Información del Representante Legal</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Nombre:*  |       |                                      |                               |                        | R.F.C.:               |  |                                 |                 |                   |
| Nacionalidad:*  |       |                                      | Actividad Económica:*         |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Domicilio: Calle/ Número:*  |       |                                      |                               |                        | Colonia:*             |  |                                 | Código Postal:* |                   |
| Delegación o Municipio:*  |       |                                      |                               |                        | Estado :*             |  | E-mail:                         |                 |                   |
| Teléfono Fijo   |       | Teléfono Móvil                       |                               |                        | Tipo de Vivienda:*    |  | Familiar _____                  |                 | Rentada _____     |
| Años de Residencia:*  |       | Estado civil:*                       |                               | Régimen (solo casado): |                       |  | Nombre del Cónyuge:             |                 |                   |
| <b>Información de la Operación</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| No. De Vehículos  | Marca | Descripción                          |                               |                        | Año                   |  | Kms. Estimados                  |                 | Valor Total       |
| <b>Tipo de Vehículo(s):</b> <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seminuevo <b>Tipo de uso:</b> <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte Privado de Pasajeros |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| <b>Tipo de Vehículo(s):</b> <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seminuevo <b>Tipo de uso:</b> <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte Privado de Pasajeros |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| <b>Tipo de Vehículo(s):</b> <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seminuevo <b>Tipo de uso:</b> <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte Privado de Pasajeros |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| <b>Tipo de Vehículo(s):</b> <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seminuevo <b>Tipo de uso:</b> <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte Privado de Pasajeros |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Seguro: <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> Incluido en Rentas  |       |                                      | Plazo de la operación: _____  |                        |                       |  | Total de la operación: \$ _____ |                 |                   |
| <b>Datos Generales del Distribuidor</b>   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Nombre o Razón Social del Distribuidor:   |       |                                      | Nombre del Agente o Vendedor: |                        |                       |  | Teléfono (con clave Lada):      |                 | Ext:              |
| <b>Referencias Comerciales</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Nombre o Razón Social   |       |                                      |                               |                        | Nombre del Contacto   |  |                                 | Teléfono        |                   |
| 1   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| 2   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| <b>Referencias Bancarias</b>  |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| Banco   |       | Tipo de cuenta / Inversión / Crédito |                               |                        | Sucursal              |  | Número de Cuenta                |                 | Fecha de apertura |
| 1   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| 2   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |
| 3   |       |                                      |                               |                        |                       |  |                                 |                 |                   |

**Declaraciones del Representante Legal**

1. Declaro bajo protesta de decir verdad, reconociendo la aplicación del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito al caso concreto, que los datos e información proporcionados en la presente solicitud son correctos, y acepto expresamente que cualquier omisión o falsedad de los mismos causará la cancelación de éste trámite sin responsabilidad alguna para FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. obligándome a cubrir los gastos que se hayan originado.

2. Acepto expresamente que FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. , no contrae ninguna obligación derivada de la entrega y recepción de ésta solicitud, y lo autorizo para que la conserve independientemente de la resolución final que adopte respecto del crédito solicitado.

3. En caso de cambio de domicilio para notificaciones, me comprometo a informar a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. en un término de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de dicho cambio, en el entendido de que de no hacerlo así, las notificaciones que se realicen en el domicilio señalado en este documento serán plenamente válidas.

4. Declaro bajo protesta de decir verdad, que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o por cuenta de mi representada habré de operar u opero o que habrá de operar u opera mi representada respecto de los productos y servicios que se solicitan son de mi propiedad, o bien son propiedad de mi representada, y proceden de actividades lícitas y que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar con mi consentimiento o el de mi representada en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero, o donde actúa y opera mi representada, también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

5. Manifiesto que la información y/o documentos de identificación otorgados en copia fotostática son verídicos y autorizo a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. a que corrobore lo anterior de estimarlo conveniente.

6. Autorizo expresamente FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. a que comparta mi información y/o datos y/o documentos o los de mi representada con cualquiera de las entidades que formen parte directa o indirectamente de FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio financiero con alguna de dichas entidades o con motivo de la relación que se mantiene o se llegue a mantener con las mismas, la autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información, datos y documentación se utilice por terceros distintos de las entidades antes mencionadas.

Si autorizo este punto  No autorizo este punto

**Nombre y Firma del Representante Legal**

**Declaraciones del Aval u Obligado Solidario**

1. Declaro bajo protesta de decir verdad, reconociendo la aplicación del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito al caso concreto, que los datos e información proporcionados en la presente solicitud son correctos, y acepto expresamente que cualquier omisión o falsedad de los mismos causará la cancelación de éste trámite sin responsabilidad alguna para FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. obligándome a cubrir los gastos que se hayan originado.

2. Acepto expresamente que FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. , no contrae ninguna obligación derivada de la entrega y recepción de ésta solicitud, y lo autorizo para que la conserve independientemente de la resolución final que adopte respecto del crédito solicitado.

3. En caso de cambio de domicilio para notificaciones, me comprometo a informar a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. en un término de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de dicho cambio, en el entendido de que de no hacerlo así, las notificaciones que se realicen en el domicilio señalado en este documento serán plenamente válidas.

4. Declaro bajo protesta de decir verdad, que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o por cuenta de mi representada habré de operar u opero o que habrá de operar u opera mi representada respecto de los productos y servicios que se solicitan son de mi propiedad, o bien son propiedad de mi representada, y proceden de actividades lícitas y que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar con mi consentimiento o el de mi representada en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero, o donde actúa y opera mi representada, también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

5. Manifiesto que la información y/o documentos de identificación otorgados en copia fotostática son verídicos y autorizo a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. a que corrobore lo anterior de estimarlo conveniente.

6. Autorizo expresamente FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. a que comparta mi información y/o datos y/o documentos o los de mi representada con cualquiera de las entidades que formen parte directa o indirectamente de FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio financiero con alguna de dichas entidades o con motivo de la relación que se mantiene o se llegue a mantener con las mismas, la autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información, datos y documentación se utilice por terceros distintos de las entidades antes mencionadas.

Si autorizo este punto  No autorizo este punto

**Nombre y Firma del Aval u Obligado Solidario**

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Morales Representante Legal**

Por este conducto autorizo expresamente a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. , para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre el comportamiento crediticio de la Empresa que represento en Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. , hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre el historial de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

**Nombre y Firma del Representante Legal**

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Morales Aval u Obligado Solidario**

Por este medio autorizo expresamente a FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. , para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones para verificar mi identidad y los datos generales proporcionados en esta solicitud, así como mi comportamiento crediticio, en las fuentes de Información Crediticia que estime pertinente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R., hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso, durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINANMADRID MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.R. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

**Nombre y Firma del Aval u Obligado Solidario**