

Favor de llenar con letra de molde. Lugar: _____ Fecha: _____ día _____ mes _____ año _____

Nombre y número de la sucursal: _____ Ejecutivo de la Sucursal _____ Número de cuenta del Cliente: _____

Número del Cliente: _____ Monto de crédito solicitado: _____ Plazo (meses): _____

Destino del crédito: _____

"El solicitante del crédito, se da por enterado, reconoce y manifiesta su conformidad en que el importe, plazos, tasa y demás condiciones financieras por él solicitadas para efectos de la obtención del crédito, podrán variar como resultado del análisis crediticio que el Banco realice"

DATOS PERSONALES / SOLICITANTE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nacionalidad (Extranjeros: Visa Residente Permanente) _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

R.F.C.: _____ CURP: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado Tipo de régimen: ☐ Sociedad conyugal ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad legal

Número de dependientes: _____ Domicilio Particular (Calle, Número Exterior, Número Interior): _____

Colonia: _____ Código Postal: _____ Alcaldía o Municipio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Años y meses de residencia: _____ Teléfono(casa): _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____ Casa: ☐ Propia ☐ Rentada ☐ Familiar ☐ Hipotecada

DATOS DE LA GARANTÍA

☐ Obligación Solidaria y Aval ☐ Fianza y Aval Monto de la fianza \$ _____ Datos de la fianza _____

☐ Garantía sobre Pagarés con Rendimiento Liquidable al Vencimiento PRLV ☐ Certificado de Depósito al Plazo CEDES

☐ Garantía Fiduciaria ☐ Prenda sin transmisión de posesión

Descripción de la garantía: _____ Importe estimado de la garantía: \$ _____

OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE

Ocupación: _____ Ingreso mensual neto: _____

Empresa o lugar donde presta sus servicios: _____ Ramo: _____ ☐ Pública ☐ Privada

Tipo de Contrato: ☐ Planta ☐ Eventual Cargo/ Puesto: _____ Actividades de la Empresa: _____

Fecha de ingreso: _____ Años de antigüedad: _____ Domicilio (Calle, Número Exterior, Número Interior): _____

Colonia: _____ Código Postal: _____ Alcaldía o Municipio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Teléfono y extensión _____ Nombre y Cargo del Jefe: _____

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE

Nombre:	Teléfono:	Número de Celular:	Tipo de referencia:
			☐ Personal ☐ Familiar
Nombre:	Teléfono:	Número de Celular:	Tipo de referencia:
			☐ Personal ☐ Familiar

OBLIGADO SOLIDARIO Y/O AVAL

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	Fecha de nacimiento / Constitución	
			Día	Mes
Régimen Fiscal	Nacionalidad	Calidad migratoria	RFC	CURP (PF)
Persona Física ☐	Mexicana ☐			
Persona Moral ☐	Extranjera ☐			
Correo electrónico	Ocupación o profesión (PF)			
Dirección	Código Postal			
Calle	No. Int.	No. Ext.	Colonia	Municipio
				Ciudad
				Estado
País	Teléfono	Estado civil	Tipo de régimen	
		Soltero ☐	Separación de bienes ☐	
		Casado ☐	Sociedad legal ☐	
			Sociedad conyugal ☐	
Datos del conyuge (en dado caso que sea sociedad conyugal)			Género	Fecha de nacimiento
			Masculino ☐	
			Femenino ☐	
				Día
				Mes
				Año
País de nacimiento	Entidad federativa de nacimiento	Nacionalidad	Correo electrónico	
CURP	RFC con homoclave			

DOMICILIO OBLIGADO SOLIDARIO Y/O AVAL (en caso que sea sociedad conyugal)

Dirección						
Calle	No. Int.	No. Ext.	Colonia	Municipio	Ciudad	Estado
Código Postal	País	Teléfono				
¿El obligado solidario es accionista, u obligado solidario / fiador de otra empresa? ☐ Sí ☐ No						
Nombre de la empresa						
¿El obligado solidario es accionista, u obligado solidario / fiador de otra empresa o PFAE? ☐ Sí ☐ No						
Nombre de la PFAE						

Nombre y firma del cliente

Nombre y firma del obligado solidario y/o Aval

Nombre y firma del representante(s) legal(es) de la empresa

Nombre y firma del representante(s) legal(es) de la empresa

Autorización para consultar buro de la persona moral , persona física o persona física con actividad empresarial. Por la presente autorizo (amos) expresamente a BANCO AUTOFIN MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, (en lo sucesivo "Kapital Bank"*) para que solicite información de nuestras operaciones de crédito y otra naturaleza análoga que tenemos celebrada o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo les autorizamos para que la información financiera que hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Kapital Bank y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.

*"Kapital Bank" es una marca registrada licenciada a favor de Banco Autofin México, S.A., Institución de Banca Multiple.

PERFIL TRANSACCIONAL

¿Por medio de qué instrumento realizarás los pagos?

☐ Efectivo: \$ _____

☐ Transferencia: \$ _____

☐ Cheque: \$ _____

☐ Cheque de caja: \$ _____

☐ Otro: \$ _____

Tipo de moneda

MXN ☐ USD ☐

MXN ☐ USD ☐

MXN ☐ USD ☐

MXN ☐ USD ☐

MXN ☐ USD ☐

Los pagos los realizará de forma:

Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Otro: _____

Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Otro: _____

Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Otro: _____

Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Otro: _____

Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Otro: _____

Número de Operaciones mensuales

Origen de los recursos

Destino de los recursos

Monto máximo de efectivo

Mensual \$ _____

Número de transacciones

Monto de ingresos mensuales

ENCUESTA

Nota: Si el recuadro está marcado significa que el cliente respondió "SI", en caso contrario respondió "NO".

☐ ¿Espera realizar pagos anticipados?

¿Con qué frecuencia espera realizar pagos anticipados? _____

☐ ¿Espera liquidar su credito en los proximos 3 meses?

Instrumento monetario con que desea realizar pagos anticipados _____

Monto a pagar en pagos anticipados _____

¿Desempeña actualmente o ha desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero

(funcionario gubernamental, líder político)?

Puesto

Dependencia

Período

En caso de que el Cliente sea Persona Políticamente Expuesta Extranjera, obtener respecto a su cónyuge, dependientes económicos y asociaciones con las que mantenga vínculos patrimoniales la copia de identificación oficial y comprobante de domicilio en caso de ser diferente residencia a la del titular.

- ☐ ¿Usted percibe algún ingreso adicional (comprobable o no comprobable) a lo declarado en el apartado de empleo de esta solicitud?
de esta solicitud?

¿A cuanto asciende?

Actividad de donde provienen dichos recursos

- ☐ ¿Declara usted de forma personal que los datos vertidos en esta solicitud son ciertos y que actúa en nombre y cuenta propia)
- ☐ ¿Es el propietario real de los recursos?

DECLARACIÓN DEL CLIENTE

Declara que actúa:

¿Declaras que un tercero pagará total o parcialmente el crédito?

Por cuenta propia ☐ Por cuenta de un tercero ☐

Sí ☐ No ☐

¿Desempeñas o ha desempeñado funciones públicas destacadas de un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado, representantes de partidos políticos?

Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo: Puesto o cargo: _____ Periodo: _____

¿Algún familiar tuyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (conyugue, concubina, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros, yernos o nueras), se encuentran en los supuestos mencionados?

Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo: Puesto o cargo: _____ Periodo: _____

1) Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información asentada y los documentos proporcionados por el (la) suscrito (a), para sustentar la presente solicitud, son verdaderos, correctos y auténticos, así como las manifestaciones contenidas en la misma; lo que ratifico con mi firma asentada a continuación. Así mismo, que 1.- Formulo la presente solicitud por mi propio derecho y 2.- El crédito será pagado con mis propios recursos, los cuales son y serán lícitos.

Tengo conocimiento de que Kapital Bank está sujeta a obligaciones en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo y, que cuenta con políticas internas de debida diligencia del cliente, por lo que en caso de que esa institución me asigne un grado de riesgo alto en dicha materia, me comprometo a proporcionar la información y documentación que se me requiera. (FORMATO DE IDENTIFICACIÓN PARA CLIENTES DE ALTO RIESGO).

2) Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos los datos e información asentados en la presente Solicitud son reales, correctos y verificables, declarando fehacientemente que soy sabedor del contenido del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, en cuanto a su aplicación respecto a la solicitud de otorgamiento de Crédito que formulo mediante este documento y autorizo expresamente a Kapital Bank a que compruebe lo anterior a su entera satisfacción. Para el caso de las Personas Morales: Así mismo declaro que no ha sido revocado mi nombramiento ni limitadas mis facultades en forma alguna, en este acto autorizo a Kapital Bank, o a quien este designe, a verificar la autenticidad de los datos proporcionados en cualquier momento que lo juzgue necesario.

3) Quedo enterado de que Kapital Bank, no contrae ninguna obligación a la entrega y recepción de esta Solicitud, y lo autorizo para que la conserve inclusive si se declina el otorgamiento del Crédito.

4) Manifiesto que la información y/o documentos de identificación entregados en copia fotostática y / o digitales son verídicos y autorizo a Kapital Bank, a que corrobore lo anterior de estimarse conveniente.

5) Autorizo expresamente a Kapital Bank a que comparta mi información y/o datos y/o documentos para fines de promoción, mercadeo y estadísticos, indistintamente con: i) cualquiera de las entidades que formen parte directa o indirectamente de Kapital Bank. ii) aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios.

6) Declaro que la información proporcionada es correcta, y autorizo a Kapital Bank, a que compruebe a su entera satisfacción. Así como para que lleve a cabo investigaciones y monitoreo periódico sobre el comportamiento crediticio (en el caso de personas físicas, Personas Físicas con Actividad Empresarial y/o Personas Morales), ante las sociedades de la información crediticia que estime conveniente y declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, además del uso que Kapital Bank, hará de la información consistiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la presente fecha y en todo caso durante el tiempo que mantengamos la relación jurídica.

7) De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, y enterado del Aviso de Privacidad que Kapital Bank puso a mi disposición, autorizo el tratamiento de mis datos personales proporcionados. Así mismo estoy enterado que este Aviso de Privacidad en todo momento lo puedo consultar en www.bancoautofin.com o en su red de sucursales.

EL SOLICITANTE
Nombre y firma