Fincomún

ANEXO 1 SOLICITUD CONTRATO DE CRÉDITO SIMPLE

Fecha: _____
Sucursal: _____
No. de Cliente: _____
Cuenta CLABE: _____
No. de Crédito: _____
Tipo de Apertura: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Fecha de nacimiento ☐☐☐☐☐☐☐☐ (día mes año)

Entidad Federativa de nacimiento | País de Nacimiento

Nacionalidad | Ocupación | Profesión | Actividad o Giro del Negocio

CURP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

RFC o Número ID. Fiscal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

País de asignación de ID. Fiscal | Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada

Domicilio Particular:

Calle, Avenida o Vía | No. Ext. | No. Int. | Mza. | Lote | Colonia o Urbanización

Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población

Entidad Federativa, Estado o Provincia | Código Postal | País | Entre calles y

Teléfono fijo | Teléfono para localización | Celular | Correo Electrónico

Dependientes Económicos

Estado civil | Régimen matrimonial: ☐ Bienes mancomunados ☐ Bienes separados | ¿A qué hora podemos localizarle?

Tipo de vivienda: ☐ Propia ☐ Renta ☐ Familiar ☐ Hipotecada Otra: _____ Antigüedad en el domicilio: _____ Años _____ Meses

Actúa como Apoderado de una Persona Física: ☐ Si ☐ No Actúa por: ☐ Cuenta Propia ☐ De Terceros

Cuenta con Proveedor de Recursos: ☐ Si ☐ No

Domicilio del Negocio o Empleo:

Calle, Avenida o Vía | No. Ext. | No. Int. | Mza. | Lote | Colonia o Urbanización

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política | Ciudad o Población

Entidad Federativa, Estado o Provincia | Código Postal | País

REFERENCIAS DEL CLIENTE

Nombre completo	Teléfono
1.	
2.	
3.	
4.	

El Cliente declara contar con el consentimiento de las personas referidas en este apartado, para proporcionar sus datos personales, con la finalidad de que Fincomún pueda confirmar la información proporcionada por el Cliente para efectos del crédito solicitado.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Conforme al artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo a Fincomún, Servicios Financieros Comunitarios, S.A. de C.V., Sociedad Financiera Popular, para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime convenientes. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Fincomún le dará a esa información y de que podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos la relación jurídica.

Autorizo: ☐ No Autorizo: ☐ Fecha: _____

_____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CLIENTE

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE DATOS PERSONALES

Fincomún informa al Cliente que los datos personales que llegará a recabar por virtud de la solicitud y contratación de los productos financieros y servicios que Fincomún, incluyendo datos sensibles, serán tratados con estricta confidencialidad y atendiendo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y demás disposiciones legales de la materia, con la finalidad de otorgarle el servicio solicitado.

Asimismo, el Cliente acepta que por el solo hecho de proporcionar dicha información a Fincomún, está autorizando a Fincomún a administrar y a transferir a terceros la información en comento ya sea dentro del territorio nacional o bien en el extranjero, cuando la legislación así se lo requiera, cuando se requiera para el cumplimiento del objeto social de Fincomún o cuando se requiera conforme a la prestación de los servicios financieros o adicionales contratados.

Lo anterior, en la inteligencia de que sus datos serán tratados y transferidos en los términos que establece el Aviso de Privacidad disponible en todo momento en la página de internet www.fincomun.com.mx, otorgado el Cliente su consentimiento expreso para ello conforme a lo siguiente:

_____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CLIENTE

AUTORIZACIÓN DESPACHOS DE COBRANZA

Autorizó a Fincomún Servicios Financieros Comunitarios, S.A. de C.V., Sociedad Financiera Popular y a los Despachos de Cobranza que esta contrate, para que en caso de ser necesario me notifiquen cualquier requerimiento en el lugar o teléfono en donde me localicen cuando estos sean distintos a los señalados en la presente Solicitud.

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR PUBLICIDAD

El Cliente está de acuerdo en que su información sea utilizada por Fincomún para fines de mercadeo y publicidad: ☐ Si ☐ No

_____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA DE LA SOLICITUD

_____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CLIENTE*

**Si el Cliente no sabe o no puede firmar, un tercero de su confianza firmará a su nombre y a su ruego estampando la huella del Cliente.*