INBURSA Autoexpress

# SOLICITUD DE CRÉDITO PARA LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO VEHICULOS COMERCIALES

Autoexpress Inbursa, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Inbursa
Avenida Paseo de las Palmas 750, Col. Lomas de Chapultepec III Sección, Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México

**Folio CCK:** Ciudad de México a

**No. Punto de venta:** **No. Vendedor:** **Nombre del vendedor:**

## Datos generales del solicitante

**Nombre(s):**

**Primer apellido:** **Segundo apellido:**

**Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa):** **Entidad federativa de nacimiento:** **País de nacimiento:**

**Género** ☐ Femenino ☐ Masculino **Estado civil:** **Nacionalidad:** **No. dependientes económicos:**

**Tipo de identificación:**
☐ Cédula Profesional ☐ Pasaporte ☐ INE ☐ FM2/FM3 **No. de identificación:**

**RFC:** **CURP:** **FIEL:**

## Domicilio y contacto

**Calle:** **Núm. exterior:** **Edificio:** **Núm. interior:**

**C.P.:** **Colonia:** **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** **Entidad federativa:** **País:**

**Teléfono fijo:** **Teléfono móvil:** **Correo electrónico:**

**Tipo de residencia:**
☐ Propia ☐ Empresa ☐ Familiar ☐ Hipotecada ☐ Rentada **Tiempo de residencia (desde año/mes):** **Gasto de renta:** $

## Datos del empleo

**Nombre de la empresa:**

**Giro:** **Cargo:**

**Fecha de ingreso (mm/aa):** **Teléfono:** **Extensión:** **Fecha de ingreso y salida empleo anterior (aa/mm):** Ingreso: Salida:

**Calle:** **Núm. exterior:** **Edificio:** **Núm. interior:**

**C.P.:** **Colonia:** **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** **Entidad federativa:** **País:**

**Ingresos mensuales:**
$

**Comprobante de ingresos:**
☐ Recibos de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

Ejemplar informativo

**¿Tiene usted alguna fuente de ingresos adicional?** ☐ Sí ☐ No **Especificar fuente:**

**Otros ingresos (mensual):**

$

**Comprobante de otros ingresos:**

☐ Recibos de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

## Referencias personales

**No.** **Nombre(s):**

**1**

**Primer apellido:** **Segundo apellido:**

**Teléfono fijo:** **Relación o parentesco:**

**2** **Nombre(s):**

**Primer apellido:** **Segundo apellido:**

**Teléfono fijo:** **Relación o parentesco:**

## Entrevista personal

1) **¿Los recursos con los que se liquidará el crédito son propios o de un tercero?** ☐ Propios ☐ Tercero

**Nombre del tercero:** **Relación o parentesco:**

2) **¿Usted o algún familiar desempeña o a desempeñado en los últimos 12 meses alguna función pública en México o en el extranjero?** ☐ Sí ☐ No

**Nombre(s) y apellido(s):** **Relación o parentesco:**

**Cargo:** **Fecha en que dejó el cargo:**

3) **Además de las mensualidades del crédito ¿contempla hacer depósitos o prepagos adicionales a su contrato?** ☐ Sí ☐ No

4) **¿Con que frecuencia contempla hacer depósitos o prepagos adicionales a su contrato?**

5) **¿Por qué montos serán dichos depósitos o prepagos adicionales?**

☐ Menos de $20,000 ☐ Entre $20,000 y $50,000 ☐ Entre $50, 000 y $100,000 ☐ Más de $100,000

## Beneficiarios

**De conformidad con la cláusula Décima Octava del Contrato, el acreditado señala a los siguientes beneficiarios:**

☐ A voluntad no registra ninguno

1) **Nombre completo:**

**Parentesco:** **Fecha de nacimiento:** **Porcentaje:**

%

**Calle:** **Núm. exterior:** **Edificio:** **Núm. interior:**

**C.P.:** **Colonia:** **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** **Entidad federativa:** **País:**

2) **Nombre completo:**

**Parentesco:** **Fecha de nacimiento:** **Porcentaje:**

%

Ejemplar informativo

Calle: | Núm. exterior: | Edificio: | Núm. interior:

C.P.: | Colonia: | Alcaldía o municipio:

Ciudad o población: | Entidad federativa: | País:

3) Nombre completo:

Parentesco: | Fecha de nacimiento: | Porcentaje: %

Calle: | Núm. exterior: | Edificio: | Núm. interior:

C.P.: | Colonia: | Alcaldía o municipio:

Ciudad o población: | Entidad federativa: | País:

## Datos generales del coacreditado

Nombre(s):

Primer apellido: | Segundo apellido:

Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa): | Entidad federativa de nacimiento: | País de nacimiento:

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino | Estado civil: | Nacionalidad: | No. dependientes económicos:

Parentesco:

☐ Padres ☐ Hijo(a) ☐ Cónyuge ☐ Hermano(a) ☐ Tío(a)

Tipo de identificación: | No. de identificación:

☐ Cédula Profesional ☐ Pasaporte ☐ INE ☐ FM2/FM3

RFC: | CURP: | FIEL:

## Domicilio y contacto

Calle: | Núm. exterior: | Edificio: | Núm. interior:

C.P.: | Colonia: | Alcaldía o municipio:

Ciudad o población: | Entidad federativa: | País:

Teléfono fijo: | Teléfono móvil: | Correo electrónico:

Tipo de residencia: | Tiempo de residencia (desde año/mes): | Gasto de renta:

☐ Propia ☐ Empresa ☐ Familiar ☐ Hipotecada ☐ Rentada

## Datos del empleo

Nombre de la empresa:

Giro: | Cargo:

Fecha de ingreso (mm/aa): | Teléfono: | Extensión: | Fecha de ingreso y salida empleo anterior (aa/mm): Ingreso: | Salida:

Ejemplar informativo

**Calle:** | **Núm. exterior:** | **Edificio:** | **Núm. interior:**

**C.P.:** | **Colonia:** | **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** | **Entidad federativa:** | **País:**

**Ingresos mensuales:**

$

**Comprobante de ingresos:**

☐ Recibos de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

**¿Tiene usted alguna fuente de ingresos adicional?** ☐ Sí ☐ No **Especificar fuente:**

**Otros ingresos (mensual):**

$

**Comprobante de otros ingresos:**

☐ Recibos de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

## Datos generales del obligado solidario

**Nombre(s):**

**Primer apellido:** | **Segundo apellido:**

**Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa):** | **Entidad federativa de nacimiento:** | **País de nacimiento:**

**Género:** ☐ Femenino ☐ Masculino **Estado civil:** | **Nacionalidad:** | **No. dependientes económicos:**

**Parentesco:**

☐ Padres ☐ Hijo(a) ☐ Cónyuge ☐ Hermano(a) ☐ Tío(a)

**Tipo de identificación:** | **No. de identificación:**

☐ Cédula Profesional ☐ Pasaporte ☐ INE ☐ FM2/FM3

**RFC:** | **CURP:** | **FIEL:**

## Domicilio y contacto

**Calle:** | **Núm. exterior:** | **Edificio:** | **Núm. interior:**

**C.P.:** | **Colonia:** | **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** | **Entidad federativa:** | **País:**

**Teléfono fijo:** | **Teléfono móvil:** | **Correo electrónico:**

**Tipo de residencia:** | **Tiempo de residencia (desde año/mes):** | **Gasto de renta:**

☐ Propia ☐ Empresa ☐ Familiar ☐ Hipotecada ☐ Rentada

## Datos del empleo

**Nombre de la empresa:**

**Giro:** | **Cargo:**

**Fecha de ingreso (mm/aa):** | **Teléfono:** | **Extensión:** | **Fecha de ingreso y salida empleo anterior (aa/mm):**

Ingreso: | Salida:

Ejemplar informativo

**Calle:** | **Núm. exterior:** | **Edificio:** | **Núm. interior:**

**C.P.:** | **Colonia:** | **Alcaldía o municipio:**

**Ciudad o población:** | **Entidad federativa:** | **País:**

**Ingresos mensuales:**

$

**Comprobante de ingresos:**

☐ Recibos de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

**¿Tiene usted alguna fuente de ingresos adicional?** ☐ Sí ☐ No **Especificar fuente:**

**Otros ingresos (mensual):**

$

**Comprobante de otros ingresos:**

☐ Reciboso de nómina ☐ Declaración impuestos ☐ Estados de cuenta ☐ Depósitos de nómina ☐ Otro

## Uso de datos

**¿Está de acuerdo con que se utilicen sus datos de contacto para compartirle información referente a su crédito, ofertas y beneficios especiales? La finalidad es mantenerte informado sobre las promociones y beneficios como cliente nuestro.**

☐ Sí ☐ No

| Nombre completo y firma del solicitante | Nombre completo y firma del coacreditado | Nombre completo y firma del obligado solidario |
|---|---|---|

## Acreditación de personalidad y autorización para consulta de información adicional

El(los) suscrito(s) en este acto manifiesta(n) que comparece(n) a nombre y por cuenta propia a solicitar ante Autoexpress Inbursa, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Inbursa, la apertura de un Crédito Simple con interés y garantía prendaria.

El(los) suscrito(s) ratifica (ratificamos) con mi (nuestras) firma(s) que los datos asentados en este documento son verdaderos y que reflejan mi (nuestra) identidad y situación patrimonial actual, manifies-to bajo protesta de decir verdad que los recursos con los que operaré con Autoexpress Inbursa provienen de fuentes lícitas y serán utilizados con ese mismo fin, asimismo que todos los datos asentados en este formato son ciertos por lo que autorizo (autorizamos) a Autoexpress Inbursa y/o a las personas que ésta designe a verificar en cualquier momento, la autenticidad de todos y cada uno de los datos asentados en la presente solicitud, así como a conservar dicha información por el plazo que la Ley determine. Asimismo, manifiesto (manifestamos) que conozco (conocemos) y entiendo (entendemos) la naturaleza y alcance legal de esta autorización.

| Nombre completo y firma del solicitante | Nombre completo y firma del coacreditado | Nombre completo y firma del obligado solidario |
|---|---|---|

**Folio RECA: 14058-139-042736/03-01829-0826**

Ejemplar informativo