

SOLICITUD DE CRÉDITO AUTOMOTRIZ

Banco Mercantil del Norte S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte



¿ES UD. CLIENTE BANORTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	CUENTA	ACTIVIDAD EMPRESARIAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	ACREDITADO <input type="checkbox"/>	OBLIGADO SOLIDARIO <input type="checkbox"/>	DÍA MES AÑO
-------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------	-------------

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) COMPLETO(S) COMO APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Casado Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro		NACIONALIDAD	CIUDAD DE NACIMIENTO	R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)		
CURP - CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN			DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			
COLONIA	POBLACIÓN	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TIEMPO DE RESIDENCIA Domicilio actual Años Meses Domicilio anterior Años Meses		
EL INMUEBLE DONDE ACTUALMENTE RESIDE ES <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Casa Familiar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Pagándola <input type="checkbox"/> Rentado \$ _____			NÚMERO SEGURO SOCIAL			
TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número			TELÉFONO ALTERNO (incluyendo LADA) Lada Número			
TELÉFONO CELULAR Lada Número			CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)			
NIVEL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Carrera Técnica / Comercial <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Otros			PERSONAS QUE DEPENDEN DE UD. Número Edades			
NOMBRE DEL CÓNYUGE (en caso de la esposa utilizar nombre de soltera)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		
NIVEL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Carrera Técnica / Comercial <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Otros			NACIONALIDAD			
R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)		¿TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)		

II. INFORMACIÓN DE SU EMPLEO

NOMBRE DE LA EMPRESA		TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión			
DOMICILIO (calle, número exterior e interior)		COLONIA			
POBLACIÓN	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO Años Meses	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
POSICIÓN QUE OCUPA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otra		PUESTO			
NOMBRE DE LA EMPRESA DE SU EMPLEO ANTERIOR				ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO ANTERIOR Años Meses	

III. INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL CÓNYUGE (sólo si desea que se considere para el crédito)

NOMBRE DE LA EMPRESA		TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión			
DOMICILIO (calle, número exterior e interior)		COLONIA			
POBLACIÓN	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO Años Meses	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
POSICIÓN QUE OCUPA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otra		PUESTO			
NOMBRE DE LA EMPRESA DE SU EMPLEO ANTERIOR				ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO ANTERIOR Años Meses	

IV. DATOS ECONÓMICOS

INGRESO BRUTO MENSUAL DEL SOLICITANTE	OTROS INGRESOS MENSUALES BRUTOS	INGRESO BRUTO MENSUAL DEL CONYUGE	
VALOR ESTIMADO TOTAL DE BIENES INMUEBLES	NÚMERO DE BIENES INMUEBLES	VALOR GRAVADO DE LOS BIENES INMUEBLES	
NÚMERO DE BIENES INMUEBLES GRAVADOS	¿CUENTA CON AUTOMÓVIL PROPIO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	NÚMERO DE AUTOMÓVILES	VALOR(ES) DE (LOS) AUTOMÓVILES

V. NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE EN CASO DE REQUERIR OBLIGADO SOLIDARIO (Requisitar sólo los apartados I, II, III, VI).

NOMBRE(S) COMPLETO(S) COMO APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
IMPORTE DEL CRÉDITO \$					

VI. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE DE UNA PERSONA QUE LO CONOZCA QUE NO VIVA CON UD.	TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número	TELÉFONO DE OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número
NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE NO VIVA CON UD.	TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número	TELÉFONO DE OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número

NOTAS IMPORTANTES PARA EL (LOS) SOLICITANTE(S)

- 1.- QUEDA ENTENDIDO QUE EL BANCO NO CONTRAE LA OBLIGACIÓN DE OTORGARLE EL PRÉSTAMO, NI ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL HECHO DE RECIBIR ESTA SOLICITUD.
- 2.- LOS DOCUMENTOS Y/O COMPROBANTES QUE ENTREGA EL CLIENTE FORMAN PARTE DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO, AÚN Y CUANDO ESTOS NO SE HAYAN PLASMADO EN LA MISMA.

FIRMAS

Declaro que la información proporcionada es correcta y que en los términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, estoy sujeto a las sanciones establecidas en dicho artículo en caso de haberme conducido con falsedad, así mismo he leído y estoy de acuerdo en los términos y condiciones de la presente solicitud.

Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito. Serán sancionadas con prisión de hasta diez años y multa hasta por una cantidad equivalente a trescientos cincuenta mil veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal; las personas que con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una institución de crédito, datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad o persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto para la institución.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO

NOMBRE Y FIRMA DEL OBLIGADO SOLIDARIO

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Solicitud requisitada y firmada.
- Copia de identificación oficial vigente con foto y firma de los solicitantes y obligados solidarios en su caso (credencial de elector o pasaporte).
- Comprobante oficial vigente de domicilio de los solicitantes (recibo de agua, luz, teléfono o contrato de arrendamiento en su caso).
- Recibos originales de nómina del último mes.
- Carta de la empresa firmada por un Funcionario autorizado en papelería membretada o con sello de la empresa, que contenga nombre del solicitante, número de seguro social, R.F.C. antigüedad en el puesto y en la empresa e ingresos mensuales brutos.

En caso de personas físicas independientes se requiere adicionalmente:

- Copia de alta de la S.H.C.P. debidamente sellada.
- Copia de la declaración anual de impuestos del último ejercicio y parciales del ejercicio en curso.
- Copia de estados de cuenta de cheques de los últimos 3 meses.

Nota: Para cotejar copias, es necesario presentar originales de documentos oficiales, los cuales se devolverán al ser revisados.

AUTORIZACION DE CONSULTA A SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA

Por la presente expresamente autorizo a Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte (Banorte), para que solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia, sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- 1.- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
- 2.- El uso que Banorte hará de tal información.
- 3.- Que Banorte podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio durante todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con Banorte.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONYUGE

NOMBRE Y FIRMA DEL OBLIGADO SOLIDARIO

CUESTIONARIO MÉDICO Seguro de Vida contratado con SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.

Favor de llenar este formulario única y exclusivamente si está interesado en que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, contrate en su nombre y en su representación una Póliza que ampare el seguro de VIDA, con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, en caso contrario favor de abstenerse de llenarlo. SÓLO LLENE LOS CAMPOS QUE LE CORRESPONDA LLENAR DE ACUERDO A SU PARTICIPACIÓN EN EL CRÉDITO.

Cuestionario Solicitante (Acreditado)

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI NO
- 2.- ¿Tumores? SI NO
- 3.- ¿Sida? SI NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

Peso: _____ Kilogramos

Estatura: _____ Metros

FIRMA DEL SOLICITANTE

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

Cuestionario Cónyuge

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI NO
- 2.- ¿Tumores? SI NO
- 3.- ¿Sida? SI NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

Peso: _____ Kilogramos

Estatura: _____ Metros

FIRMA DEL CÓNYUGE

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

AUTORIZACIONES REVOCABLES RESPECTO DEL REGISTRO SIN PUBLICIDAD FINANCIERA:

- 1.- Los datos personales del SOLICITANTE pueden utilizarse para mercadeo.

SI NO

- 2.- Es voluntad del SOLICITANTE recibir publicidad de bienes productos y servicios financieros de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, en: (i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio.

SI NO

- 3.- EL SOLICITANTE expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero.

SI NO

FIRMA DEL SOLICITANTE

RECONOCIMIENTO DE ENTREGA DEL AVISO DE PRIVACIDAD

EL SOLICITANTE y en su caso EL CÓNYUGE Y/U OBLIGADO SOLIDARIO reconocen que BANORTE puso a su disposición el aviso de privacidad emitido por BANORTE con anterioridad a haber obtenido sus datos personales a través del presente formato. Asimismo BANORTE le informó que EL SOLICITANTE y en su caso, EL CÓNYUGE Y/U OBLIGADO SOLIDARIO podrán consultar nuevamente y en cualquier momento el aviso de privacidad a través de la página www.banorte.com o en cualquiera de sus sucursales.

EL SOLICITANTE y EL CÓNYUGE Y/U OBLIGADO SOLIDARIO, de haberlos, autorizan expresamente a que BANORTE dé tratamiento a los datos personales proporcionados a través del presente formato, incluyendo los considerados sensibles, con sujeción a las finalidades, plazo, términos y demás condiciones establecidas en dicho aviso de privacidad, en el entendido que el tratamiento y transmisión de los datos personales sensibles serán exclusivamente los necesarios para la ejecución de los productos contratados por el SOLICITANTE y en su caso por el CÓNYUGE, así como para el cumplimiento de las disposiciones legales y regulatorias aplicables a dichos productos.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL CÓNYUGE

FIRMA DEL OBLIGADO SOLIDARIO