

decir verdad me fue entregado.

Localidad

## **SOLICITUD DE CRÉDITO**

Declaro que los datos asentados en esta solicitud son correctos y me obligo a notificar inmediatamente a Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R. (FINANCIERA INDEPENDENCIA), sobre cualquier cambio en la información suministrada en esta solicitud. Manifiesto que es de mi conocimiento que Financiera Independencia se reserva el derecho de declinar esta solicitud. Declaro bajo protesta de decir verdad que en el contrato que suscriba con Financiera Independencia actuaré por cuenta propia, así como cualquier acto relacionado con el mismo. Hago constar que Financiera Independencia hizo de mi conocimiento y estoy de acuerdo con el tratamiento que se le darán a los datos que he proporcionado de conformidad, con las finalidades señaladas en el propio Aviso de Privacidad que manifiesto con protesta de

# credi**inmediato**



Nombre del beneficiario

Firma del vendedor

Firma del solicitante





#### INDEPENDENCIA EL TRÁMITE DE TU CRÉDITO ES TOTALMENTE GRATUITO 1826-439-013671/11-04865-0918 1826-440-013680/12-04867-0918 Recuerda no dejar espacios en blanco y de seleccionar una opción Datos del Solicitante Datos de las referencias personales Datos del empleo Nombre (s) Asalariado Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido Primer apellido Nombre del centro de trabajo Segundo apellido Teléfono (Incluye lada) R.F.C Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Razón social del centro del trabajo Relación con el solicitante Entidad Federativa (Lugar de nacimiento) Giro o actividad Ingreso fam. adicional (micronegocio) (Ref. 2) CURP Puesto / Ocupación Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido mes Femenino Masculino Teléfono (Incluye lada) Género: (Seleccionar sólo una opción) País de nacimiento Ud. cotiza en: IMSS ISSSTE PEMEX OTRO Nacionalidad: Mexicana Extranjera Relación con el solicitante Nombre y apellido del jefe directo No. de dependientes económicos (Ref. 3) Área/puesto del jefe directo Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido Correo electrónico Sueldo base mensual Vivienda: (Seleccionar sólo una opción) Teléfono (Incluye lada) Propia Rentada Hipotecada Familiares Otro Frecuencia de cobro (Seleccionar sólo una opción) Móvil Relación con el solicitante Firma Electrónica Γiempo viviendo en el domicilio Semanal Quincenal Mensual años Domicilio del empleo Domicilio (calle, número exterior e interior) Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido Domicilio del lugar donde trabaja (calle, número exterior e interior) Entre las calles (En caso de no tener dato, ingresar croquis) Teléfono (Incluye lada) Entre las calles Estado Móvil Casa Colonia Relación con el solicitante Colonia Entidad Federativa/Estado "Manifiesto bajo protesta de decir verdad que tengo el consentimiento informado de las personas a las Código postal Delegación o Municipio cuales estoy colocando como referencias para el otorgamiento del crédito y que éstas tiener Delegación o Municipio Código postal conocimiento del tratamiento que posiblemente se dará a sus datos personales" Teléfono particular (incluye lada) Crédito solicitado Teléfono (Incluye lada) Extensión suc O.s País: México Lugar de disposición Teléfono celular (incluye lada) Monto solicitado Día de pago Plazo y Frecuencia de pago **Datos comerciales** Estado Civil: (Seleccionar sólo una opción) Número de vendedor y nombre completo Imprevisto Destino del Crédito Casado Viudo Unión Libre Divorciado Seguro de desempleo ¿Cómo se enteró de nosotros? No. de contrato de quien recomienda: Datos del cónyuge o persona con quien viva sí $\square$ NO ¿Desea contratar un seguro de desempleo? Nombre (s) Servicios Funerarios NO Primer apellido Promoción: ¿Desea contratar asistencia Funeraria? Segundo apellido (Seleccionar sólo una opción) Seguro de Vida Relación con el solicitante ¿Desea contratar un seguro de vida? En caso de que la respuesta sea "sí" contestar los siguientes datos: Nombre del beneficiario

### 000080084856



¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, como son, entre otros, jefes de estado o de gobierno, lideres políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos?

sí NO
-------

¿Usted es cónyuge o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con personas que caen en el supuesto de la pregunta anterior?



Hago constar expresamente que Financiera Independencia. S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. hizo de mi conocimiento el clausulado del contrato cuyos datos de inscripción en el RECA de la CONDUSEF obran asentados en la presente solicitud de crédito. Asimismo, manifiesto expresamente que se hizo de mi conocimiento y estoy conforme en que podré consultar el contrato que formalizo mediante la presente solicitud de crédito, en las sucursales y página de internet de Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R.

#### Autorización para solicitar información crediticia.

Por este conducto autorizo expresamente a Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo 8 investigaciones sobre mi comportamiento crediticio y 2 obtenga valoraciones numéricas en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de

las Sociedades de Información Crediticia y de la información de la contenida en los Reportes de Crédito y Reporte de Crédito Especial, así también conozco la naturaleza y alcance de la 5 información que solicitará Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., y el uso que hará de tal información y de que Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de autorización y/o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley Para Regular a las Sociedades de Información Crediticia



Porcentaje

# INDEPENDENCIA

Localidad

# **SOLICITUD DE CRÉDITO**

credi**Inmediato** 

1926 440 012690/12 04967 0019



Firma del solicitante



1826-439-019632/10-04868-0918





RECA:

RECA:
1826-439-020771/07-04871-0918
000080084857

#### EL TRÁMITE DE TU CRÉDITO ES TOTALMENTE GRATUITO

	1826-440-013680/12-04867-0918 1826-439-0137	06/11-04869-091
Patos del Solicitante Nombre (s)	Datos del trabajo Es usted (marcar sólo una opción) Empleado Independiente/Dueño Nombre del lugar donde trabaja/Negocio	Datos de (Ref. 1) Nombre (s)
Primer apellido Segundo apellido	¿Usted a qué se dedica?	Teléfono (Inc
R.F.C Fecha de nacimiento	Si es a ventas ¿qué vende? Antigüedad en el trabajo	Relación co
Entidad Federativa (Lugar de nacimiento)	Horario de a y de a	(Ref. 2) Nombre (s)
CURP	Tipo de establecimiento (seleccionar sólo una opción)  Establecimiento fijo Establecimiento móvil Desde su casa	Teléfono (Inc
Sénero: Femenino Masculino De Serie de marinistra	Llenar sólo si es Micronegocio  El establecimiento es: Propio	Relación co
acionalidad: Mexicana Extranjera País de nacimiento	años meses_	(Ref. 3) Nombre (s)
úmero de dependientes económicos	Ingreso promedio mensual  Otros ingresos (mensual)  \$	
Correo electrónico	Frecuencia de cobro Semanal Quincenal Mensual Otro	Teléfono (Inc
Vivienda: (Seleccionar sólo una opción)  Propia Rentada Hipotecada Familiar Otro	Llenar sólo si trabaja en establecimiento fijo o móvil Domicilio del lugar donde trabaja (calle, número exterior e interior)	Relación con (Ref. 4)
iempo viviendo en el domicilio Firma Electrónica	Entre las calles	Nombre (s)
Domicilio (calle, número exterior e interior)	Otras indicaciones	Teléfono (In-
Entre las calles (En caso de no tener dato, ingresar croquis)	Colonia Entidad Federativa/Estado	Relación co
Colonia Estado	Delegación o Municipio Código postal	"Manifiesto bajo cuales estoy o conocimiento
Delegación o Municipio Código postal	Teléfono (Incluye lada) Extensión	Crédito
Feléfono particular (incluye lada) País: México	Tiempo en este domicilio  años meses  Días de trabajo  L M M J V S D	Lugar de dis Monto solic \$
eléfono celular (incluye lada)	¿Su actividad la llega a desempeñar en algún otro domicilio? sí no Nombre y apellido del jefe directo Área/puesto del jefe directo	Plazo y Fred
Estado Civil: (Seleccionar sólo una opción) Soltero Casado Viudo Unión Libre Divorciado	Datos comerciales	¿Desea co
Datos del cónyuge o persona con quien viva	Número de vendedor y nombre completo	¿Des Seguro
Primer apellido Segundo apellido	¿Cómo se enteró de nosotros? No. de contrato de quien recomienda:	¿Desea co En caso de q
Relación con el solicitante	Promoción:	Nombre del b
	Elementer Indianatoria C.A.D. de CV. COFON E.N.D. (ENANCIFDA INDEPENDENCIA)	Nombre del b

Relación con el solicitante	Tromodon.
cambio en la información suministrada en esta solicitud. Manifiesto que es de mi conocimiento que Finar que en el contrato que suscriba con Financiera Independencia actuaré por cuenta propia, así como cualc	Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R. (FINANCIERA INDEPENDENCIA), sobre cualquie nciera Independencia se reserva el derecho de declinar esta solicitud. Declaro bajo protesta de decir verdar quier acto relacionado con el mismo. Hago constar que Financiera Independencia hizo de mi conocimiento in las finalidades señaladas en el propio Aviso de Privacidad que manifiesto con protesta de decir verdad me

Fecha (dd/mm/aaaa)

Estado

Datos de las refe	rencias personal	es	000080084857		
(Ref. 1) Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido			
Teléfono (Incluye lada)  Relación con el solicitante		Casa Móvil	¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, como son, entre otros, jefes de estado o de gobierno, lideres políticos, funcionarios quipernamentales iudiciales o militares de alta		
(Ref. 2) Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos?		
Teléfono (Incluye lada)  Relación con el solicitante		Casa Móvil	sí NO		
(Ref. 3) Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	¿Usted es cónyuge o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con personas que caen en el supuesto de la pregunta anterior?		
Teléfono (Incluye lada) Relación con el solicitante		Casa Móvil	SÍ NO		
(Ref. 4) Nombre (s)  Teléfono (Incluye lada)  Relación con el solicitante	Primer apellido	Segundo apellido  Casa Móvil	Hago constar expresamente que Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. hizo de mi conocimiento el clausulado del contrato cuyos datos de inscripción en el RECA de la CONDUSEF obran asentados en la presente solicitud de crédito. Asimismo, manifiesto expresamente que se hizo de mi conocimiento y estoy conforme en que podré consultar el contrato que formalizo mediante la presente solicitud de crédito, en las sucursales y página de internet de Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R.		
	referencias para el otorgamie	iento informado de las personas a ento del crédito y que éstas tien us datos personales"			
Crédito solicitado  Lugar de disposición SUC O.S Día de pago  \$ Día de pago			Por este conducto autorizo expresamente a Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio y obtenga valoraciones numéricas en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.  Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de		
Plazo y Frecuencia de pag  Seguro de invalid	dez temporal	del Crédito	las Sociedades de Información Crediticia y de la información contenida en los Reportes de Crédito y Reporte de Crédito Especial, así también conozco la naturaleza y alcance de la información que solicitará Financiera Independencia S.A.B.		
¿Desea contratar un seguro de invalidez temporal? SÍ NO  Servicios Funerarios ¿Desea contratar asistencia Funeraria? SÍ NO  Seguro de Vida (Seleccionar sólo una opción) ¿Desea contratar un seguro de vida? SÍ no En caso de que la respuesta sea "si" contestar los siguientes datos:  Nombre del beneficiario  Parentesco  Porcentaje %			de C.V. SOFOM, E.N.R., y el uso que hará de tal información y de que Financiera Independencia S.A.B. de a C.V. SOFOM, E.N.R., podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de autorización y/o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.  Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Financiera Independencia S.A.B. de C.V. SOFOM, E.N.R., para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley Para Regular a las Sociedades de		

Firma del vendedor



#### Autorización para solicitar información crediticia.

