


Instrucciones: 1) El trámite de esta solicitud es completamente gratuito, 2) Lea con atención los datos solicitados, escriba claro y con letra de molde, 3) Es muy importante que conteste por completo toda la información solicitada.

Producto RECA: 1826-440-023411/01-09634-1115		Nombre y número de la persona que lo atendió		¿Cómo se enteró de nosotros?	
Monto del préstamo solicitado \$ M.N.		Plazo a que se requiere el Préstamo Frecuencia		Para qué tiene pensado utilizar el Préstamo	
DATOS DEL SOLICITANTE			DATOS DEL TRABAJO		
Nombres (s) sin abreviaturas			Empleado (asalariado) <input type="radio"/> Micronegocio (independiente) <input type="radio"/>		
Apellido Paterno			Nombre de la Empresa, Negocio o Patrón		Actividad/Giro de la Empresa
Apellido Materno			¿Usted a qué se dedica?		Si es a ventas ¿Qué vende?
Correo electrónico (si cuenta con él)		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Dirección actual (calle y número)	
Fecha de Nacimiento (D/M/A)		Entidad Federativa de nacimiento		Dependiente Económicos	
Nacionalidad		País de Nacimiento		Entre qué calles se encuentra	
RFC con Homoclave		CURP		FIEL	
Municipio/Delegación		Estado		Colonia	
No. Empleado :		Tiempo en este Empleo		Código Postal	
Años		Meses			
Estado civil Casado (a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/>			Teléfonos (s)		Extensión
Tiempo:			Horario de Trabajo		
Dirección actual (calle y número) exterior e interior			Otros Ingresos Variables		
Entre qué calles se encuentra			En caso de ser empleado (asalariado)		
Colonia			Puesto / Posición en el empleo		
Código Postal			Para Micro Negocio (Independiente)		
Municipio/Delegación			El lugar donde realiza su actividad es		
Estado			Local <input type="radio"/> Puesto <input type="radio"/> Otro (Móvil) <input type="radio"/>		
País			Años		
Meses			Este es		
Teléfono (s)			Propio <input type="radio"/> Rentado <input type="radio"/> Prestado <input type="radio"/>		
Tel. Celular			Mejor hora para hablar		
DATOS DE LAS REFERENCIAS PERSONALES					
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>	
Relación con el solicitante		Ref. 1		Ref. 3	
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>	
Relación con el solicitante		Ref. 2		Ref. 4	
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>	
Relación con el solicitante					
¿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, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios o miembros importantes de partidos políticos? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>					
¿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? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>					
DATOS DE LA VIVIENDA DEL SOLICITANTE					
Tipo de vivient		Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Hipotecada <input type="radio"/> Huésped <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Otro, especificar: _____		Egresos	

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, ENR (FINANCIERA INDEPENDENCIA), sobre cualquier cambio de 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 decir verdad me fue entregado.

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. Así mismo, 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.

Lugar disposición _____ Día de pago _____

Seguro de Vida (Seleccionar sólo una opción) ¿Desea contratar un seguro de vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de que la respuesta sea "si" contestar los siguientes datos Nombre del beneficiario _____ Parentesco _____ Porcentaje _____ % Nombre del beneficiario _____ Parentesco _____ Porcentaje _____ %		Seguro de Invalidez temporal ¿Desea contratar un seguro de invalidez temporal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
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 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 la 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.			
		 Firma del Solicitante	