


**I. CONCESIONARIA**

Nombre Agencia:

Agente de Ventas:

**II. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RFC (Con Homoclave):	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CEDULA	Nacionalidad:
Grado Máximo de Estudios: <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> OTROS: _____		
Domicilio Actual Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
Colonia:	C.P.:	
Población/Ciudad:	Municipio:	Estado:
Teléfono:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:
Tipo de Domicilio: <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Otros _____	Monto Renta/Hipoteca:	Tiempo de Residencia:
Estado Civil:	Régimen Matrimonial:	Número de dependientes: Edades: _____

**III. DATOS DEL CÓNYUGE**

Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Edad:	Ocupación:
Giro:	Antigüedad: ___ años ___ meses	Teléfono:
Empresa:		

**III. EMPLEO ACTUAL**

Profesión:	Puesto:	Posición en la Empresa: <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> COMISIONISTA <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO
Nombre de la Empresa:	Actividad de la Empresa:	
Giro:	Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	Teléfono: Correo Electrónico:
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SIN CONTRATO <input type="checkbox"/> TEMPORAL	Antigüedad: ___ año ___ meses	Fecha de Ingreso: ___/___/___
Nombre Jefe Inmediato:	Puesto Jefe Inmediato:	
Domicilio Actual Empresa (Calle):	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
Colonia:	C.P.:	
Población/Ciudad:	Municipio:	Estado:

**IV. EMPLEO ANTERIOR (Llenar en caso de tener menos de 2 años en su empleo actual)**

Empresa:	Puesto:	Posición en la Empresa: <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> COMISIONISTA <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO
Giro:	Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	Teléfono: Correo Electrónico:
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SIN CONTRATO <input type="checkbox"/> TEMPORAL	Antigüedad: ___ año ___ meses	Fecha de Ingreso: ___/___/___
Nombre Jefe Inmediato:	Puesto Jefe Inmediato:	
Domicilio Actual Empresa (Calle):	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
Colonia:	C.P.:	
Población/Ciudad:	Municipio:	Estado:

**IV. DATOS FISCALES (APLICA SÓLO PARA PERSONAS FÍSICAS CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL)**

Domicilio Fiscal Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
Colonia:	C.P.:	
Población/Ciudad:	Municipio:	Estado:
Teléfono(s):	Fax:	Correo Electrónico:

**V. DATOS ECONÓMICOS**

Número de Propiedades:	Valor Estimado de Propiedades: \$	Gravamen Sobre Propiedades: \$	Deuda Sobre Propiedades: \$
Automóvil Propio: _____	Número de Automóviles _____	Valor(es) del (los) Automóvil(es): \$	Deuda Sobre Automóvil(es): \$
		Total de Ingresos: \$	

**INGRESOS**

Ingresos Mensuales (Fijos): \$	Ingresos Adicionales: \$	Origen de Ingresos Adicionales: <input type="checkbox"/> Bonos <input type="checkbox"/> Comisiones <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Otros: _____
--------------------------------	--------------------------	--

**EGRESOS**

Alimentación/Vestido: \$	Renta/Hipoteca: \$	Créditos: \$	Otros: \$	Total de Egresos: \$
--------------------------	--------------------	--------------	-----------	----------------------

**VI. REFERENCIAS PERSONALES**

1	Nombre de una Persona que no sea su Familiar:	Relación:	Teléfono:
	Domicilio Actual Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
	Colonia:	C.P.:	
2	Nombre de una Persona que no sea su Familiar:	Relación:	Teléfono:
	Domicilio Actual Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
	Colonia:	C.P.:	
3	Nombre de un Familiar que no Viva con Usted:	Parentesco:	Teléfono:
	Domicilio Actual Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
	Colonia:	C.P.:	

**VII. REFERENCIAS CREDITICIAS**

Banco:	Número de Cuenta:	Monto/Límite de Crédito: \$	Tipo: <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CRÉDITO	<input type="checkbox"/> AHORRO/NÓMINA <input type="checkbox"/> INVERSIÓN
Banco:	Número de Cuenta:	Monto/Límite de Crédito: \$	Tipo: <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CRÉDITO	<input type="checkbox"/> AHORRO/NÓMINA <input type="checkbox"/> INVERSIÓN
Banco:	Número de Cuenta:	Monto/Límite de Crédito: \$	Tipo: <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CRÉDITO	<input type="checkbox"/> AHORRO/NÓMINA <input type="checkbox"/> INVERSIÓN
Otros Créditos (Institución):	Tipo/Número de Cuenta:	Monto/Límite de Crédito: \$	Tipo: <input type="checkbox"/> HIPOTECARIA <input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/> AUTOMOTRIZ
Otros Créditos (Institución):	Tipo/Número de Cuenta:	Monto/Límite de Crédito: \$	Tipo: <input type="checkbox"/> HIPOTECARIA <input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/> AUTOMOTRIZ

### VIII. OBLIGADO SOLIDARIO O AVAL

Nombre(s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
RFC:	Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Domicilio Actual Calle:		Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:	
Población/Ciudad:		Municipio:	Estado:	C.P.:	
Teléfono:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:			
Tipo de Domicilio: <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Otros _____		Monto Renta/Hipoteca:		Ingresos: \$	
Estado Civil:		Régimen Matrimonial:	Número de dependientes:		
Profesión:		Puesto:	Posición en la Empresa: <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> COMISIONISTA <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO		
Nombre de la Empresa:		Actividad de la Empresa:			
Giro:	Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA		Teléfono:		
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> SIN CONTRATO		Antigüedad: ___ año ___ meses		Fecha de Ingreso: ___/___/___	
Nombre Jefe Inmediato:		Puesto Jefe Inmediato:			
Domicilio Actual Empresa (Calle):		Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:	
Población/Ciudad:		Municipio:	Estado:	C.P.:	

### ↻ DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre(s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Edad:	Ocupación:		Empresa:	
Giro:		Antigüedad: ___ años ___ meses		Teléfono:	

### ↻ AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN CREDITICIA PERSONAS FÍSICAS

Por la presente, de conformidad con el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, AUTORIZO a FINANCIERA PREMIER, S.A. de C.V. SOFOM ENR (FINANCIERA PREMIER), por conducto de sus funcionarios facultados para que lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de esta naturaleza con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada que estime conveniente.

Asimismo, declaro que tengo pleno conocimiento de:

- La naturaleza y alcance de la información que la Sociedad de Información Crediticia de que se trate proporcione a FINANCIERA PREMIER.
- Del uso que FINANCIERA PREMIER hará de tal información.
- Que FINANCIERA PREMIER podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, desde la firma de la presente y hasta por 3 años más o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Estoy conciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINANCIERA PREMIER para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 R.F.C. (Con Homoclave): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha en que se Firma: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FECHA DE CONSULTA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA  
Solicitante

FOLIO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_

### ↻ AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN CREDITICIA PERSONAS FÍSICAS

Por la presente, de conformidad con el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, AUTORIZO a FINANCIERA PREMIER, S.A. de C.V. SOFOM ENR (FINANCIERA PREMIER), por conducto de sus funcionarios facultados para que lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de esta naturaleza con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada que estime conveniente.

Asimismo, declaro que tengo pleno conocimiento de:

- La naturaleza y alcance de la información que la Sociedad de Información Crediticia de que se trate proporcione a FINANCIERA PREMIER.
- Del uso que FINANCIERA PREMIER hará de tal información.
- Que FINANCIERA PREMIER podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, desde la firma de la presente y hasta por 3 años más o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Estoy conciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINANCIERA PREMIER para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 R.F.C. (Con Homoclave): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha en que se Firma: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FECHA DE CONSULTA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA  
OBLIGADO SOLIDARIO O AVAL (Si es el caso)

FOLIO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_

### ↻ FIRMAS SOLICITUD

El (los) Solicitante(s) y el (los) Obligado(s) Solidario(s) o Aval(es) declara(n) bajo protesta de decir verdad, que la información arriba indicada, así como la entregada en forma anexa, es completa y correcta. Asimismo, AUTORIZO a FINANCIERA PREMIER a corroborar esta información con las referencias arriba citadas y podrán ser contactadas por FINANCIERA PREMIER ante cualquier situación del crédito.

De igual manera hago (hacemos) constar lo siguiente:

- Que esta solicitud será sometida a FINANCIERA PREMIER para la posibilidad del financiamiento respectivo, sin que ello implique que FINANCIERA PREMIER esté obligada a otorgar el crédito, el cual será sometido a la investigación de crédito correspondiente y a la entrega de la documentación correspondiente.
- Estoy de acuerdo en contratar una póliza de seguros con la compañía que FINANCIERA PREMIER designe mientras permanezca vigente el crédito.
- Que los documentos y/o comprobantes identificados como requisitos para el solicitante forman parte de la Solicitud de Crédito, aún cuando estos no se hayan plasmado en la misma.
- Autorizo que FINANCIERA PREMIER utilice la totalidad de la información personal y financiera proporcionada, sin restricción alguna y en la manera que FINANCIERA PREMIER considere conveniente, en virtud de la relación de negocios que se ha establecido entre nosotros.

NOMBRE Y FIRMA  
SOLICITANTE

FECHA EN QUE SE FIRMA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



NOMBRE Y FIRMA  
OBLIGADO SOLIDARIO O AVAL (Si es el caso)

FECHA EN QUE SE FIRMA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_