

DATOS SEGÚN PARTICIPACIÓN						<input type="checkbox"/> Obligado Solidario		<input type="checkbox"/> Garante		<input type="checkbox"/> Persona que ejerce el control/ Propietario real	
Razón social / Nombre:											
Fecha de nacimiento:			Estado de Nacimiento, País:				Nacionalidad:				
Genero:	R.F.C.		C.U.R.P.:			Ocupación/Puesto/Giro:					
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F											
Estado civil:				Regimen Conyugal:							
<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a)				<input type="checkbox"/> Bienes mancomunados				<input type="checkbox"/> Separación de bienes		<input type="checkbox"/> N/A	
Nombre del conyuge:						Fecha de nacimiento conyuge:					
<b>DIRECCION PARTICULAR</b>											
Calle:						Número Exterior:		Numero Interior:			
Colonia:						Ciudad/ Municipio:					
Estado (Entidad Federativa)					Codigo Postal:		Entre calles:				
País:		Teléfono 1:		Ext.	Teléfono 2:		Ext.	Correo electrónico:			
<b>DECLARACIONES</b>											
1. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA. (Persona moral: representante legal)											
¿Usted o algún familiar suyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos primos, cuñados, suegos, yernos, etc.), desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el territorio nacional o en el extranjero? (incluyendo puestos de Gobierno Federal, estatal, municipal, funciones gubernamentales o judiciales, en partidos políticos, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas paraestatales etc.)											
<input type="checkbox"/> Sí						<input type="checkbox"/> No					
Puesto: _____ (En caso de familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad)											
¿Quién? (nombre) _____						Parentesco _____					
2. PROTESTA DE ORIGEN DE RECURSOS. Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los recursos con los cuales he de pagar los servicios o productos recibidos, así como las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. El destino de los servicios o productos adquiridos será dedicado tan sólo a fines permitidos por la ley y que no se encuentren dentro de los supuestos establecidos por los artículos 139 y 400 bis del Código Penal Federal.											
<input type="checkbox"/> Representante Legal											
3. PROTESTA de ACTUACIÓN. Declaro bajo protesta de decir la verdad, que para efectos de la realización de las operaciones con AXIONEX FINANCIERA SAPI DE CV SOFOM E.N.R. estoy actuando de la siguiente manera:											
<input type="checkbox"/> Por cuenta propia						<input type="checkbox"/> Por cuenta de un tercero					
4. VERACIDAD DE INFORMACIÓN. Declaro que los datos asentados en esta solicitud son verídicos y me obligo a notificar inmediatamente a AXIONEX FINANCIERA SAPI DE CV SOFOM E.N.R. cualquier cambio de información que obtenga derivada de la presente solicitud con cualesquiera de sus compañías filiales y subsidiarias. Manifiesto que es de mi conocimiento que AXIONEX FINANCIERA SAPI DE CV SOFOM E.N.R. se reserva el derecho de declinar esta solicitud.											
_____ Firma del cliente											
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos manifestados en esta sección son reales.											