

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA MORAL						<input checked="" type="checkbox"/> Obligado Solidario	<input checked="" type="checkbox"/> Garante	<input checked="" type="checkbox"/> Persona que ejerce el control/ Propietario real
Razón social / Nombre:						RFC con homoclave:		
Giro (Constancia de Situación Fiscal):						Actividad específica:		
Número de serie de firma electrónica avanzada:						Fecha inicio de actividad: / /		Nacionalidad:
Nombre completo representante legal:								
Composición accionaria								
Nombre completo:				Puesto:		RFC con homoclave:		% Participación:
DIRECCIÓN								
Calle:						Número Exterior:		Numero Interior:
Colonia:						Ciudad/ Municipio:		
Estado (Entidad Federativa)					Codigo Postal:	Entre calles:		
País:		Teléfono 1:		Ext.	Teléfono 2:		Ext.	Correo electrónico:
DATOS SEGÚN PARTICIPACIÓN								
<input type="checkbox"/> PM (REP. LEGAL) <input type="checkbox"/> PFAE <input type="checkbox"/> PF								
Razón social / Nombre:								
Fecha de nacimiento:			Estado de Nacimiento, País:				Nacionalidad:	
Genero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		R.F.C.		C.U.R.P.:			Ocupación/Puesto/Giro:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a)				Regimen Conyugal: <input type="checkbox"/> Bienes mancomunados <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/> N/A				
Nombre del conyuge:				Fecha de nacimiento conyuge:			Número de FIEL	
DIRECCION PARTICULAR								
Calle:						Número Exterior:		Numero Interior:
Colonia:						Ciudad/ Municipio:		
Estado (Entidad Federativa)					Codigo Postal:	Entre calles:		
País:		Teléfono 1:		Ext.	Teléfono 2:		Ext.	Correo electrónico:
DECLARACIONES								
<input type="checkbox"/> PM (REP. LEGAL) <input type="checkbox"/> PFAE <input type="checkbox"/> PF								
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.

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:

Por cuenta propia

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.