

DATOS DEL CLIENTE					
<input type="checkbox"/> Persona Moral (PM)			<input type="checkbox"/> Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)		
DATOS DEL CRÉDITO					
Tipo de Préstamo: <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Revolvente <input type="checkbox"/> Arrendamiento			Garantía: <input type="checkbox"/> Fiduciaria		
Fuente Principal de Pago:					
Monto Solicitado:		Plazo Solicitado (meses):		<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Reestructura	
Frecuencia de pago: Mensual		Formas de pago: <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Otros: _____			
Destino del crédito:					
Cuentas bancarias de origen para el pago de crédito					
Banco:		Cuenta:		CLABE:	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA MORAL / PFAE					
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:
Persona que ejerce el control de la empresa:					
DIRECCIÓN DE OPERACIONES					
Calle:			Número Exterior:	Numero Interior:	
Colonia:			Ciudad/ Municipio:		
Estado (Entidad Federativa)		Codigo Postal:	Entre calles:		
País:	Teléfono 1:	Ext.	Teléfono 2:	Ext.	Correo electrónico:
DIRECCIÓN FISCAL					
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.					
<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.					

5.-PROPIETARIO REAL. Declaro que soy propietario real

SI NO

Supuestos:

- Ejerce Control, cuento con el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral.
- Cuento o adquiero la propiedad de valores de forma directa o indirecta.l.
- Cuento con el capital social esta fraccionado en parte menor al 25%, la Entidad:

Impongo directa o indirectamente las decisiones en la asamblea general de accionistas.

Nombro o destituyo a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes.

Mantengo la titularidad de derechos que permitan directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de mas del 50% del capital social.

Dirijo, directa o indirectamente la administración, la estrategia o las principales políticas

Firma del cliente

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos manifestados en esta sección son reales.

SOLICITUD SUSCRITA Y FIRMADA POR :

PM (REP. LEGAL) PFAE PF Obligado Solidario Garante

Firma del cliente

PERFIL DE RIESGO DEL CLIENTE:

"Para uso exclusivo del Departamento Análisis de Crédito"

Nombre del analista de Crédito:

- Bajo Riesgo
- Medio Riesgo
- Alto Riesgo

Firma