

Banco Mercantil del Norte S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte

¿ES UD. CLIENTE BANORTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	CUENTA	ACTIVIDAD EMPRESARIAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	ACREDITADO <input type="checkbox"/>	OBLIGADO SOLIDARIO <input type="checkbox"/>	Día Mes Año
---	--------	--	-------------------------------------	---	-------------

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) COMPLETO(S) COMO APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Otro		NACIONALIDAD		R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)		
CIUDAD DE NACIMIENTO	CURP - CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			
COLONIA	POBLACIÓN	ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
EL INMUEBLE DONDE ACTUALMENTE RESIDE ES <input type="checkbox"/> Casa Familiar <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Pagándola <input type="checkbox"/> Rentado \$ <input type="checkbox"/> Otro				NÚMERO SEGURO SOCIAL		
TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número			TELÉFONO ALTERNO (incluyendo LADA) Lada Número			
TELÉFONO CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)			
NOMBRE DEL COACREDITADO (en caso de esposa utilizar nombre de soltera)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NACIONALIDAD
R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)	¿TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	CURP - CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)		

II. INFORMACIÓN DE SU EMPLEO

NOMBRE DE LA EMPRESA			TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión			
DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			COLONIA			
POBLACIÓN	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO Años Meses		ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
POSICIÓN QUE OCUPA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Profesionalista independiente <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Socio		PUESTO		ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO ANTERIOR Años Meses		

III. INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL COACREDITADO

NOMBRE DE LA EMPRESA			TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión			
DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			COLONIA			
POBLACIÓN	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO Años Meses		ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
POSICIÓN QUE OCUPA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Profesionalista independiente <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Socio		PUESTO				

IV. DATOS ECONÓMICOS

INGRESO BRUTO MENSUAL DEL SOLICITANTE	OTROS INGRESOS MENSUALES BRUTOS	INGRESO BRUTO MENSUAL DEL COACREDITADO
---------------------------------------	---------------------------------	--

V. NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE EN CASO DE REQUERIR OBLIGADO SOLIDARIO (Requisitar sólo los apartados I, II, III, IV)

NOMBRE(S) COMPLETOS(S) COMO APARECEN EN SU IDENTIFICACIÓN		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
IMPORTE DE DEL CRÉDITO \$			

VI. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE DE UNA PERSONA QUE LO CONOZCA QUE NO VIVA CON UD.			
TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión		TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión	
NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE NO VIVA CON UD.			
TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión		TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión	

BCH5G-A DCFH5 BH9GD5 F5 9 @GC @7 #5 BH9.
 3.- EL SOLICITANTE ESTÁ ENTERADO QUE DEBERÁ CONTAR CON UN SEGURO DE AUTO PARA EL MUEBLE POR EL VALOR DE REPOSICIÓN Y UN SEGURO DE VIDA QUE AMPARE EL 100% DEL SALDO INICIAL DEL CRÉDITO, LO ANTERIOR, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA VIGENTE EL ADEUDO, NOMBRANDO COMO BENEFICIARIO AL BANCO. ESTOS SEGUROS PODRÁN, SIN QUE CONSTITUYAN UNA OBLIGACIÓN SER CONTRATADOS POR EL BANCO, EN ESTE CASO EL SOLICITANTE CUBRIRÁ AL BANCO EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

Declaro que la información proporcionada es correcta y que en los términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, estoy sujeto a las sanciones establecidas en dicho artículo en caso de haberme conducido con falsedad, así mismo he leído y estoy de acuerdo en los términos y condiciones de la presente solicitud.

5 fH%XY U@mXY -bgijh WcbYg XY7ffXJrc" Serán sancionadas con prisión de hasta diez años y multa hasta por una cantidad equivalente a trescientos cincuenta mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal; las personas que con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una institución de crédito datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad o persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto para la institución.

BCA6F9 M: FA5 89 @GC @7 #5 BH9

BCA6F9 M: FA5 89 @COACREDITADO

BCA6F9 M: FA5 89 @OBLIGADO SOLIDARIO

8 C7I A9BH7-é B'F9EI 9F-85

- Solicitud requisitada y firmada.
- Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma de los solicitantes y obligados solidarios en su caso (credencial de elector o pasaporte).
- Comprobante oficial vigente de domicilio de los solicitantes (recibo de luz, agua, teléfono o contrato de arrendamiento en su caso).
- Recibos originales de nómina del último mes.
- Carta de la empresa firmada por un Funcionario autorizado en papelía membretada y con sello de la empresa, que contenga nombre del solicitante, número de seguro social, R.F.C. antigüedad en el puesto y en la empresa e ingresos mensuales brutos.

En caso de personas físicas independientes se requiere adicionalmente:

- Copia del alta de la S.H.C.P. debidamente sellada.
- Copia de la declaración anual de impuestos del último ejercicio y parciales del ejercicio en curso.
- Copia de los estados de cuenta de cheques de los últimos 3 meses.

Nota: Para cotejar copias, es necesario presentar originales de documentos oficiales, los cuales se devolverán al ser revisados.

5I HCF-A57-é B'89 7CBGI @5 5 GC7-98589G'89 -B: CFA57-é B 7F98-H7-5

Por la presente expresamente autorizo a Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte (Banorte), para que solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia, sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
- El uso que Banorte hará de tal información.
- Que Banorte podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio durante todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con Banorte.

BCA6F9 M: FA5 89 @GC @7 #5 BH9

BCA6F9 M: FA5 89 @COACREDITADO

BCA6F9 M: FA5 89 @OBLIGADO SOLIDARIO

CUESTIONARIO MÉDICO U^* 'I [A^A Kaab } daza [&] AJOOWUUAÓE UÜVOÁURÉZOOÓÉ

Favor de llenar este formulario única y exclusivamente si está interesado en que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, en caso contrario favor de abstenerse de llenarlo. SOLO LLENE LOS CAMPOS QUE LE CORRESPONDA LLENAR DE ACUERDO A SU PARTICIPACIÓN EN EL CRÉDITO.

Peso: _____ Kilogramos
Estatura: _____ Metros

7 i YghjcbUfjc Gc JWHbHf 6 WYXJHXCL

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI NO
- 2.- ¿Tumores? SI NO
- 3.- ¿Sida? SI NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

: FA5 89 @GC @7 #5 BH9

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

Peso: _____ Kilogramos
Estatura: _____ Metros

7 i YghjcbUfjc Coacreditado

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI NO
- 2.- ¿Tumores? SI NO
- 3.- ¿Sida? SI NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

: FA5 89 @7 OACREDITADO

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

5I HCF-A57-é B'89 7CBGI @5 5 GC7-98589G'89 -B: CFA57-é B 7F98-H7-5

1.- Los datos personales del SOLICITANTE pueden utilizarse para mercadeo.

SI NO

2.- Es voluntad del SOLICITANTE recibir publicidad de bienes productos y servicios financieros de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, en:

(i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio.

SI NO

3.- EL SOLICITANTE expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero.

SI NO

: FA5 89 @GC @7 #5 BH9

F97CBC7-A9BHC 89 9BHF9; 5 89 @5 J-GC 89 DF-J57-858

El solicitante y en su caso El COACREDITADO Y/O OBLIGADO SOLIDARIO, de manera conjunta o individual "el Titular de los Datos Personales" reconocen que Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, en lo sucesivo "Banorte", con domicilio en Avenida Revolución #3000, Colonia Primavera Monterrey, Nuevo León, CP.64830, puso a su disposición el Aviso de Privacidad, con anterioridad a recabar y/o haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, el cual podrá ser consultado en todo momento por el Titular de los Datos Personales en la página de internet www.banorte.com, los datos se sujetan a las finalidades establecidas en nuestro Aviso de Privacidad, en caso de no desear que sus datos sean tratados para estos fines, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad, el Titular de los Datos Personales otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratamiento a sus Datos Personales Patrimoniales y Sensibles, en su caso, para el cumplimiento del contrato de crédito solicitado y con las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad. Autorizo la utilización de mis datos biométricos que pueden ser huellas dactilares, geometría de la mano, voz, reconocimiento facial, patrones en iris o retina, a fin de que sean utilizados como medio de identificación y autenticación.

Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores), socios comerciales que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, contemplados en nuestro Aviso de Privacidad, siempre y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.

: FA5 89 @COACREDITADO

(Única y exclusivamente en caso de participar en el crédito.)

: FA5 89 @GC @7 #5 BH9

Nombre (s), Apellido Paterno y Materno.

Scaj, (A^A) @A3 (abax } abax / &) ^ ^ d i q A^A Aco Aco d i a abax } ^ ^ AaA } abax A [i A / A [| abax } ^ ^ A^A A^A)

: FA5 89 @OBLIGADO SOLIDARIO

(Única y exclusivamente en caso de participar en el crédito.)