

Crédito Simple
 Leasing Vehículos
 Leasing Maquinaria y Equipo

| DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|
| Nombre de la Empresa: | | Denominación o Razón Social: | | Giro o Actividad: |
| Domicilio Fiscal: (Calle, Numero, Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | | |
| Teléfono: | RFC (Homoclave): | Nacionalidad: | E-mail: | Página Web: |
| Fecha de Constitución: | | Fecha de Inicio de Operaciones: | | |
| Nombres de los principales Accionistas: | | | | % de Participación |
| | | | | |
| | | | | |
| DATOS LEGALES | | | | |
| Datos de Inscripción del Registro Público del Comercio del Acta Constitutiva | | | | |
| Fecha de Inscripción: | | Lugar de Inscripción: | | |
| Folio Mercantil: | | Tomo, Libro, Vol: | | |
| Nº de Acta Constitutiva: | | Nombre del Notario: | | |
| Fecha de Acta: | | | | |
| REFERENCIAS COMERCIALES | | | | |
| Proveedor 1: | Domicilio: | | Teléfono: | |
| Proveedor 2: | Domicilio: | | Teléfono: | |
| Proveedor 3: | Domicilio: | | Teléfono: | |
| REFERENCIAS BANCARIAS | | | | |
| Institución: | Tipo de Crédito: | Monto: | Sucursal: | Teléfono: |
| Institución: | Cta. Cheques: | | Sucursal: | Teléfono: |
| DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO | | | | |
| Nombre Completo: | | Poder: | | Fecha: |
| RFC (Homoclave): | Nacionalidad: | Fecha de Nacimiento: | Estado Civil: | |
| Domicilio (Calle, Numero, Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | | |
| Teléfono Celular: | | E-mail: | | |
| DATOS DEL OBLIGADO SOLIDARIO (AVAL) | | | | |
| Nombre Completo: | | Fecha de Nacimiento: | Estado Civil: | |
| RFC (Homoclave): | Nacionalidad: | Profesión: | E-mail: | |
| Domicilio (Calle, Numero, Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | | |
| Tiempo de Residencia: | Teléfono Particular: | | Teléfono Trabajo: | |
| REFERENCIAS PERSONALES | | | | |
| Nombre: | | Domicilio: | | Teléfono: |
| Nombre: | | Domicilio: | | Teléfono: |
| DISTRIBUIDORA | | | | |
| Nombre de la Distribuidora: | | | | |
| Nombre del Asesor: | | | | |
| ACUERDOS | | | | |
| <small> CERTIFICAMOS A CREDIJAL S.A. DE C.V. SOFOM ENR QUE TODOS LOS DATOS SON VERIDICOS AUTORIZAMOS A CREDIJAL S.A. DE C.V. SOFOM ENR PARA QUE POR SI O ATRAVES DE TERCEROS QUE DESIGNE, SEA VERIFICADA LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LOS MEDIOS QUE CONSIDERE ADECUADOS. EL QUE SUSCRIBE, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA QUEDO ENTERADO QUE CREDIJAL S.A. DE C.V. SOFOM ENR NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL HECHO DE RECIBIR ESTA SOLICITUD, LA CUAL NO IMPLICA UNA OBLIGACION LEGAL. MANIFIESTO QUE EN CASO DE DECLARAR CON FALSEDAD EN ALGUNOS DE LOS DATOS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA, SERE RESPONSABLE ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES DE LOS DELITOS QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD. </small> | | | | |

Nombre y Firma del Representante Legal de la Empresa

Nombre y Firma del Obligado Solidario (Aval)