



FECHA: MONTO SOLICITADO: PLAZO (QUINCENAS / SEMANAS)

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
R.F.C.	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO	C.U.R.P.	
ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> SOLTERO	<input type="radio"/> CASADO	<input type="radio"/> VIUDO	<input type="radio"/> DIVORCIADO	<input type="radio"/> UNION LIBRE	

DATOS DE CONYUGE :

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
REGIMEN MATRIMONIAL: <input type="radio"/> SOCIEDAD CONYUGAL		<input type="radio"/> SEPARACION DE BIENES			

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE		NUMERO	COLONIA	CIUDAD
CODIGO POSTAL	ESTADO	ANTIGÜEDAD	TELEFONO	
<input type="radio"/> CASA PROPIA		<input type="radio"/> RENTADA	<input type="radio"/> VIVE CON FAMILIARES	VALOR ESTIMADO:

Ocupacion Actual

FECHA DE INICIO:		PUESTO	
NOMBRE DE LA EMPRESA		CALLE	NUMERO
COLONIA		CIUDAD Y ESTADO	TELEFONO

REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES

FAMILIAR 1: NOMBRE:	TELEFONO:
FAMILIAR 2: NOMBRE:	TELEFONO:
PERSONAL 1: NOMBRE:	TELEFONO:
PERSONAL 2: NOMBRE:	TELEFONO:

DATOS FINANCIEROS

SUELDO ACTUAL QUINCENAL / SEMANAL :	OTROS INGRESOS
-------------------------------------	----------------

SEGURO DE VIDA

En caso de fallecimiento del CLIENTE que se encuentre cumpliendo con sus obligaciones de pago, CREGO,S.A. DE C.V. SOFOMENR tiene contratado un seguro que libera del saldo que presente la cuenta a la fecha del deceso, teniendo como máximo, el límite de crédito otorgado. Para hacer efectivo el seguro, los interesados deberán presentar a la Institución notificación escrita y copia certificada del acta de defunción en un plazo no mayor a 15 días naturales desde la fecha de fallecimiento del CLIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZACION PARA TRAMITE Y CONSULTA DE HISTORIAL CREDITICIO (PERSONAS FISICAS)

Por este medio autorizo (amos) expresamente a CREGO,S.A. DE C.V. SOFOMENR, para que por conducto de sus funcionarios y / o empleados autorizados solicite y obtenga de la sociedad y/ o sociedades de información crediticia que considere conveniente, los informes y/o reportes de historial crediticio necesarios sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en las que el suscrito haya o esté interviniendo
Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y el alcance de la información que se solicitara, del uso que se hará de tal información, así como de las consultas periódicas que CREGO,S.A. DE C.V SOFOMENR realizara, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años a partir de la fecha de sus expedición y en el entendido de que permanecerá vigente mientras exista relación jurídica con el suscrito. Asimismo, manifiesto que esta operación la llevo a cabo exclusivamente por mi cuenta y de ninguna forma en nombre de una tercera persona. Autorizo a la empresa a obtener copia de mi constancia de la clave única de registro de población (c.u.r.p)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE