

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: _____

## OCCUPACION 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 suscripto haya o esté interviniendo. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y el alcance de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información, así como de las consultas periódicas que CREGO, S.A. DE C.V. SOFOMENR realizará, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años a partir de la fecha de su expedición y en el entendido de que permanecerá vigente mientras exista relación jurídica con el suscripto. 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