

**Formato de Identificación del Cliente Persona Física y que declaren ser de Nacionalidad Mexicana o de Nacionalidad Extranjera con las condiciones de Residente Temporal o Permanente.**

Denominación o Razón Social de la Distribuidora:  Fecha:

**Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificarme**

Nombre (s):  Apellido Paterno:  Apellido Materno:

Nacionalidad:  Fecha de Nacimiento:  RFC:

Actividad, ocupación, profesión o giro del negocio al que se dedique:

Domicilio en el lugar de residencia:

Número (s) de telefono: Particular  Celular  Oficina

CURP  Correo electrónico:  Nombre de la identificación:

Autoridad que la emite:  Número de la Identificación:

**Formato-Id-PM**

**En caso de ser extranjero y que cuente con domicilio en territorio nacional en donde reciba correspondencia, requisitar los siguientes datos**

Domicilio:

Número (s) de telefono: Particular  Celular  Oficina

**Agrego a la presente copia simple legible de los siguientes documentos previamente cotejados con originales o copias certificadas**

- 1. Identificación Oficial vigente con fotografía y firma.
- 2. Cédula de Identificación Fiscal o comprobante [de asignación del número de identificación fiscal, emitido por autoridad competente de su país de nacionalidad.
- 3. Comprobante (s) de Domicilio.
- 4. CURP.

**Referencias Bancarias o Comerciales**

**Referencias Personales**

1. Nombre Completo:

Domicilio:

Número (s) de telefono: Particular  Celular

Oficina  Extensión

2. Nombre Completo:

Domicilio:

Número (s) de telefono: Particular  Celular

Oficina  Extensión

3. Nombre Completo:

Domicilio:

Número (s) de telefono: Particular  Celular

Oficina  Extensión

4. Nombre Completo:

Domicilio:

Número (s) de telefono: Particular  Celular

Oficina  Extensión

**El acto u operación celebrada con la presente agencia automotriz será para beneficio propio y no tengo conocimiento de la existencia de dueño beneficiario.**

**(En caso de conocer al Dueño Beneficiario, requisitar el reverso)**

Declaro Bajo Protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos y documentos proporcionados son verdaderos.

Nombre completo del cliente:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de quien recaba datos y coteja la documentación:

Firma: \_\_\_\_\_

### Formato de Identificación del Dueño Beneficiario

**Por este medio proporciono los siguientes datos del Dueño Beneficiario.**

Nombre (s):	<input type="text"/>	Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Apellido Materno:	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>		
Actividad, ocupación, profesión o giro del negocio al que se dedique:	<input type="text"/>				
Domicilio en el lugar de residencia:	<input type="text"/>				
RFC:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>		
Número (s) de telefono: Particular	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>	Nombre de la identificación:	<input type="text"/>		
Autoridad que la emite:	<input type="text"/>	Número de la Identificación:	<input type="text"/>		

**En caso de ser extranjero y que cuente con domicilio en territorio nacional en donde reciba correspondencia, requisitar los siguientes datos.**

Domicilio:	<input type="text"/>				
Número (s) de telefono: Particular	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>

**Agrego a la presente copia simple legible de los siguientes documentos previamente cotejados con originales o copias certificadas**

- 1. Identificación Oficial vigente con fotografía y firma.
- 2. Cédula de Identificación Fiscal o comprobante de asignación del número de identificación fiscal, emitido por autoridad competente de su país de nacionalidad.
- 3. Comprobante (s) de Domicilio.
- 4. CURP.

#### Referencias Bancarias o Comerciales

#### Referencias Personales

1. Nombre Completo:	<input type="text"/>	3. Nombre Completo:	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>		Domicilio:	<input type="text"/>	
Número (s) de telefono: Particular	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>
Oficina	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>
2. Nombre Completo:	<input type="text"/>		4. Nombre Completo:	<input type="text"/>	
Domicilio:	<input type="text"/>		Domicilio:	<input type="text"/>	
Número (s) de telefono: Particular	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>
Oficina	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>