Banco:				Nombre del as	esor agencia	
Bulled.				Nombre del da	esor agencia	
CLABE:		1.		Nombre de ag	encia	
Método de pago:		2.		Nombre de Ase	esor arrendamex	
Dates hancaria	os domiciliación	e mail enví	o de facturas ——		— Datos Asesores ——	
		e-mail envio	o de laciolas ——		— Duios Asesores ——	
Nombre o Razón		ing de la Engage				
R.F.C.		iro de la Empresa	A distributed	La carla de la constante de la		
•	cimiento: Propio	Renta*	Antiguedad	l en el estableci	niento	
Domicilio (Calle	y Numero)					
Entre las calles					1	
Colonia		F . 1		Antigüedad e	n la vivienda	
Ciudad		Estado		C.P.		
Teléfonos			Horar	io		
¿Tiene problema	s en Buró? Si	No				
*Nombre v teléfo	ono del arrendador (	en su caso)				
	,	,				
Referencias	comerciales					
Nombre					Proveedor	
Teléfono			Contacto			
Nombre					Proveedor	
Teléfono			Contacto			
Información	personal del re	epresentante	legal			
Nombre Comple	to					
Fecha de nacimie	ento	Edad	e-r	mail		
R.F.C.	Esta	ado Civil		Dependientes I	Económicamente	
Nombre Comple	to del Conyugue					
Escolaridad: Prim	aria Secund	aria Prepa	ratoria	Licenciatura	Sin estudios	
Tipo de Vivienda	: Propia Fa	miliar Ren	tada*	Pagándola	Otro	
Domicilio (Calle						
Entre las calles						
Colonia				Antigüedad e	en la vivienda	
Ciudad		Estado		C.P.		
Teléfono Casa			Celular			

\*Nombre y teléfono del arrendador (en su caso)

No

¿Tiene problemas en Buró? Si

## Información personal del obligado solidario

Parentesco										
Nombre Completo										
Fecha de nacimiento	Edad e-		-mail							
R.F.C. Estad	do Civil		Dependientes Económicamente							
Nombre Completo del Cónyuge										
Escolaridad: Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Sin estudios										
Tipo de Vivienda: Propia Familiar Rentada* Pagándola Otra										
Domicilio (Calle y Número)										
Entre las calles										
Colonia			Antigüedad en la	vivienda						
Ciudad	Estado		C.P.							
Teléfono Casa		Celular								
¿Tiene problemas en Buró? Si	No									
*Nombre y teléfono del arrendador (en su caso)										
Información laboral										
Especificar puesto			Horario							
Nombre de la empresa										
Domicilio Laboral (Calle y Número)										
Entre las calles										
Colonia										
Ciudad	Estado		C.P.							
Tel. Oficina Antigüeda		boral	Jefe directo							
Referencias familiares										
Nombre		Teléfono								
Nombre		Teléfono								
		101010110								
	Nombre y Firmo	ı del Solicitar	nte							
Observaciones										
		101110	CALIFATEC	ıróu						

GDL PLAZA EXHIMODA Tel. (33) 3647 2081/82 ZAPOPAN TORRE CUBE 2 Tel. (33) 3640 3506 MORELIA Tel. (443) 314 5811 AGUASCALIENTES Tel. (449) 251 5191 LEÓN Tel. (477) 717 9727 / 391 0817

## **REQUISITOS**



## Persona Moral

## **Solicitante**

Acta Constitutiva y Poder especial del representante legal.
RFC.
Identificación oficial del representante legal (INE, IFE ó Pasaporte).
Comprobante de domicilio (Teléfono o Luz) no mayor a 2 meses de antigüedad.
3 Últimos estados de cuenta bancarios (completos con hojas de movimientos).
Última declaración anual.
2 Últimos estados financieros y cierre del año anterior (balance general y estado de resultados) firmados por el contador y anexar su cédula.
Identificación oficial (INE, IFE o Pasaporte)
Comprobante de domicilio (Teléfono ó Luz) no mayor a 2 meses de antigüedad.
Últimos estados de cuenta bancarios (completos con hojas de movimientos)
Solicitud completamente llena y firmada por el solicitante.
Recibo de pago predial que acredite la posesión de una propiedad en la ciudad donde se realice el trámite. (Puede ser del solicitante o del obligado solidario).