

MONTO SOLICITADO: \$ _____

Leasing Credit Finance _____

DISTRIBUIDOR / MARCA DE VEHÍCULO _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Razón Social		R.F.C. con Homoclave	Teléfono (con lada) 10 dígitos
Domicilio (Calle y Número)		E-mail	Fax (con lada) 10 dígitos
Colonia	Ciudad	Estado	C.P.

DATOS DEL CONTACTO DE LA EMPRESA

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono (con lada) 10 dígitos	E-mail	R.F.C. con homoclave	Fax (con lada) 10 dígitos
_____ puesto que desempeña en la empresa			

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

Actividad principal / según alta o último cambio ante SHCP	Fecha de inicio de operaciones	Cantidad de personal
--	--------------------------------	----------------------

CONSTITUCION DE LA EMPRESA

Antigüedad	Apoderado para suscribir títulos de crédito y realizar actos de administración
------------	--

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Sucursal	Número de cuenta / tarjeta	Fecha de apertura
Banco	Sucursal	Número de cuenta / tarjeta	Fecha de apertura
Banco	Sucursal	Número de cuenta / tarjeta	Fecha de apertura

REFERENCIAS COMERCIALES

Empresa	Antigüedad	Teléfono (con lada)
Empresa	Antigüedad	Teléfono (con lada)
Empresa	Antigüedad	Teléfono (con lada)

Bajo protesta de decir verdad los firmantes manifiestan que los datos son verídicos y que las firmas que calzan los documentos contractuales son las que usan en todos sus documentos públicos y privados y que fueron estampadas en presencia del vendedor, además de haber recibido copia de los mismos, y que con su firma autorizan asimismo a Solución Ejecutiva Móvil del Norte S.A de C.V, para que traten los datos contenidos en este documento para cualquier fin comercial o de otra naturaleza que estimen convenientes.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE PERSONAS MORALES EN EL BURÓ DE CREDITO

Por este conducto autorizo expresamente a Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estimen convenientes. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

1) Razón Social de la Empresa Solicitante

1) Nombre y firma del Representante Legal solicitante

2) Razón Social de la Empresa (Obligado Solidario)



AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA Y/O OBLIGADO SOLIDARIO Y/O PRINCIPAL INVERSIONISTA EN EL BURÓ DE CRÉDITO.

Por este conducto autorizo expresamente a Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estimen convenientes. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Solución Ejecutiva Móvil del Norte, S.A. de C.V. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

Nombre del Representante Legal	R.F.C. del Representante Legal	Firma del Representante Legal	Dirección (Calle y Número)	Colonia
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono (s)	
Nombre del Obligado Solidario	R.F.C. del Obligado Solidario	Firma del Obligado Solidario	Dirección (Calle y Número)	Colonia
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono (s)	

INFORMACIÓN PARA PAGOS

Nombre del Vendedor		Fecha
---------------------	--	-------