

Formato de Identificación del cliente persona moral

Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificar a la persona moral a la que represento.

FECHA: 22/10/2013 RAZÓN SOCIAL DE LA DISTRIBUIDORA Premier de Oriente S de RL de CV

* NOMBRE COMPLETO DE CLIENTE: Premier de Oriente S de RL de CV
(SIN ABREVIATURA) *Razón o Denominación social*

* FECHA DE CONSTITUCIÓN: 21/01/2004 * PAÍS DE NACIONALIDAD Mexico

* R.F.C. POR 040121 LI8

* ACTIVIDAD, GIRO MERCANTIL, OBJETO SOCIAL QUE DESEMPEÑE O GIRO: Venta de vehiculos nuevos y usados

* FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: 27/01/2004

* DOMICILIO: Blvd. Pedro Infante No. 2531 Poniente
Calle, Avenida o vía y número exterior *Número interior*

Colonia Desarrollo Urb. 3 Rios *Delegación / Municipio / Demarcación política* Culiacan *País:* Mexico

Ciudad/Población Culiacan *Entidad federativa/Estado:* Sinaloa *CP.* 80020

TELEFONO DEL DOMICILIO: 01667 761 61 61 2410
Incluir Clave Lada / Clave Internacional *Extensión*

CORREO ELECTRÓNICO: cgarcia@grupo-premier.com.mx

* NOMBRE COMPLETO DE APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE

Garcia Tamayo Carlos Manuel
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

GATC 741006 S18 GATC741006HSLRMR09 06/10/1974
R.F.C. *CURP.* *FECHA DE NACIMIENTO*

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION OFICIAL DEL APODERADO O REPRESENTANTE EMITIDA POR AUTORIDAD LOCAL O FEDERAL: Credencial de Elector
NUMERO O FOLIO 0952078613079 *AUTORIDAD EMISORA DE ID:* IFE

AGREGO A LA PRESENTE COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PREVIAMENTE COTEJADOS CON EL ORIGINAL

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ACTA CONSTITUTIVA INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL EXPEDIDA POR EL SAT | <input checked="" type="checkbox"/> | PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROBANTE DE DOMICILIO CON ANTIGÜEDAD NO MAYORA 3 MESES | | |

REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (solo en el caso de que los documentos proporcionados tengan tachaduras o enmendaduras o agregarse al expediente dos referencias personales y dos referencias bancarias o comerciales que incluyan los siguientes datos, debidamente por quien otorga la referencia)

REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES

REFERENCIAS PERSONALES

1. NOMBRE COMPLETO: _____	1. NOMBRE COMPLETO: _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____
2. NOMBRE COMPLETO: _____	2. NOMBRE COMPLETO: _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____

- El acto u operación celebrada con la presente empresa automotriz será para beneficio propio y no tengo conocimiento de la existencia de algún proveedor de recursos, dueño o beneficiario.
- La persona o grupo de personas que ejercerán los derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento o disposición del vehículo objeto de la operación son distintos al cliente. (Dueño Beneficiario) (Requisitar información al reverso)
- Los recursos para el acto u operación son aportados por persona distinta al cliente (Proveedor de Recursos) (Requisitar información al reverso)
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no cuento con RFC debido a que _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos proporcionados son verdaderos.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

* Datos y/o documentos obligatorios

Formato de Identificación del Beneficiario Controlador o Proveedor de Recursos		
Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificarme		
FECHA: _____		
* NOMBRE COMPLETO: (SIN ABREVIATURA) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)		
* FECHA DE NACIMIENTO: _____	* PAÍS DE NACIMIENTO _____	* NACIONALIDAD _____
R.F.C. _____	CURP: _____	
* ACTIVIDAD, OCUPACIÓN O PROFESIÓN _____		
* TIPO DE _____	* NUMERO O FOLIO _____	
* DOMICILIO PARTICULAR		
Calle, Avenida o vía y número exterior _____		Número interior _____
Colonia _____	Delegación / Municipio/Demarcación política _____	País: _____
Ciudad/Población _____	Entidad federativa/Estado: _____	C.P. _____
TELÉFONO 1: _____	Celular: _____	
Incluir Clave Lada / Clave Internacional _____		Extensión: _____
CORREO ELECTRÓNICO _____		
AGREGO A LA PRESENTE COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PREVIAMENTE COTEJADOS		
<input type="checkbox"/>	* IDENTIFICACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> CURP
<input type="checkbox"/>	* COMPROBANTE DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/> RFC
Manifiesto que he tenido a la vista los documentos originales para cotejo. _____		Nombre y firma del funcionario de la agencia _____
REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (solo en el caso de que los documentos proporcionados tengan tachaduras o enmendaduras deberán		
REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES		REFERENCIAS PERSONALES
1. NOMBRE COMPLETO: _____	DIRECCIÓN: _____	1. NOMBRE COMPLETO: _____
TELÉFONO: _____		DIRECCIÓN: _____
2. NOMBRE COMPLETO: _____		TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN: _____		2. NOMBRE COMPLETO: _____
TELÉFONO: _____		DIRECCIÓN: _____
		TELÉFONO: _____
Declaro bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos proporcionados son verdaderos.		

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE		
* Datos y/o documentos obligatorios		