

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: _____	* PAIS 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 _____	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 referenciarse)		
REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES		REFERENCIAS PERSONALES
1. NOMBRE COMPLETO: _____	DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____
2. NOMBRE COMPLETO: _____	DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____
1. NOMBRE COMPLETO: _____	DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____
2. NOMBRE COMPLETO: _____	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		