

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: 01-sep-13 RAZÓN SOCIAL DE LA DISTRIBUIDORA United Auto de Aguascalientes, S de R.L. de C.V.

*NOMBRE COMPLETO DEL CLIENTE: United Auto de Aguascalientes, S de R.L. de C.V.
(SIN ABREVIATURA) Razón / Denominación social:

*FECHA DE CONSTITUCIÓN _____ * PAIS DE NACIONALIDAD México

*R.F.C. UAA011124-IL4

*ACTIVIDAD, GIRO MERCANTIL, OBJETO SOCIAL QUE DESEMPEÑE O GIRO: _____

*FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: _____

* DOMICILIO: Blvd. A Zacatecas nte 850
Calle, Avenida o vía y número exterior Número interior

Las Hadas Delegación / Municipio/Demarcación política Aguascalientes País: México

Aguascalientes Ciudad/Población Entidad federativa/Estado: Aguascalientes C.P. 20140

TELEFONO DEL DOMICILIO: (449) 9221000
Incluir Clave Lada / Clave Internacional Extensión:

CORREO ELECTRÓNICO: acanizales@tovotadeaguascalientes.com.mx

*NOMBRE COMPLETO DE APODERADO LEGAL O REPRESENTANTE

Guzmán Lasagabaster Martin Gerardo
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

GULM631101 01-nov-63
R.F.C. C.U.R.P. FECHA DE NACIMIENTO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION OFICIAL DEL APODERADO O REPRESENTANTE EMITIDA POR AUTORIDAD LOCAL O FEDERAL:

NUMERO O FOLIO 1055037493 AUTORIDAD EMISORA DE ID: IFE

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

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

REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (solo en el caso de que los documentos proporcionados tengan tachaduras o enmendaduras deberán agregarse al expediente dos referencias personales y dos referencias bancarias o comerciales que incluyan los siguientes datos, debidamente suscritas 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:	_____
DIRECCIÓN:	_____	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 controlador.

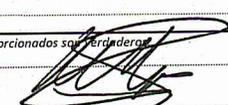
La persona o grupo de personas que ejercerán los derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento a disposición del vehículo o objeto de la operación son distintos al cliente. (Dueño/Beneficiario) (Requisitar información al reverso)

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 

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: 01 de Septiembre 2013

*NOMBRE COMPLETO: Nuño Ceballos Omar Gustavo
 (SIN ABREVIATURA) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

*FECHA DE NACIMIENTO 05-may-68 * PAIS DE NACIMIENTO México * NACIONALIDAD Mexicana

R.F.C. NUCO680505SW1 CURP: _____

* TIPO DE *ACTIVIDAD, OCUPACIÓN O PROFESIÓN Traslatista
Identificación IFE * NUMERO O FOLIO 60007166

* DOMICILIO PARTICULAR: C Insurgentes 134
Calle, Avenida o vía y número exterior Número interior

Colonia_Centro Delegación / Municipio/Demarcación política Aguascalientes,Ags País: México

Ciudad/Población Aguascalientes Entidad federativa/Estado: Aguascalientes C.P. 20000

TELEFONO 1: (449) 9221000 Celular: 449 7699743
Incluir Clave Lada / Clave Internacional Extensión:

CORREO ELECTRÓNICO: onco05@yahoo.com.mx

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

* IDENTIFICACIÓN OFICIAL CURP

* COMPROBANTE DE DOMICILIO 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: _____	1. NOMBRE COMPLETO: _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____
2. NOMBRE COMPLETO: _____	2. NOMBRE COMPLETO: _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____

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

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

* Datos y/o documentos obligatorios