

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 o Denominación social:

*FECHA DE CONSTITUCIÓN 14-oct-03 *PAIS DE NACIONALIDAD México

*R.F.C. UAA011124-IL4

*ACTIVIDAD, GIRO MERCANTIL, OBJETO SOCIAL QUE DESEMPEÑE O GIRO: Comercio al por menor de automoviles

*FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: 24-nov-01

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

Colonia Las Hadas Delegación / Municipio/Demarcación política Aguascalientes País: México
Ciudad/Población Aguascalientes 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:

Credencial de Elector NUMERO O FOLIO 0001055037493 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 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.

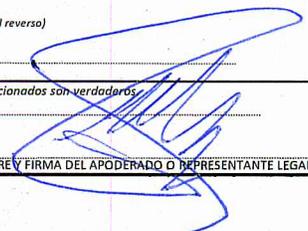
La persona o grupo de personas que ejercerán los derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento o disposición del vehículo objeto de la operación son distintas al cliente. (Dueño/Beneficiario) (Requisitar información al reverso)

Los recursos para el acto u operación son aportadas 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 de 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: (SIN ABREVIATURA)	Nuño Ceballos Omar Gustavo Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
*FECHA DE NACIMIENTO	05-may-69 * PAÍS DE NACIMIENTO México * NACIONALIDAD Mexicana
R.F.C.	NUCO680505SW1 CURP:
* TIPO DE IDENTIFICACIÓN IFE	* ACTIVIDAD, OCUPACIÓN O PROFESIÓN Traslador * 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
TELEFONO 1:	Ciudad/Población Aguascalientes Entidad federativa/Estado: Aguascalientes C.P. 20000 (449) 9221000 Celular: 449 7699743 Incluir Clave Lada / Clave Internacional Extensión:
CORREO ELECTRÓNICO:	onca05@yaltao.com.mx
AGREGO A LA PRESENTE COPIA SIMPLIFICADA 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 ser referenciadas)	
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 documentos obligatorios	