

Formato de Identificación de Clientes No Residentes en México

DATOS GENERALES

Nombre Completo (apellidos paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas) o Razón Social

DOMICILIO EN SU PAÍS DE ORIGEN

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País
Teléfono Principal	Teléfono 2 (opcional)	Correo Electrónico (opcional)

DOMICILIO DE CONTACTO EN MEXICO

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País
Teléfono Principal	Teléfono 2 (opcional)	Correo electrónico (opcional)

DATOS COMPLEMENTARIOS

Especifique a detalle las razones por las que decidió celebrar contratos con una SOFOM ENR en México:

Especifique su principal fuente de ingresos:

Especifique el origen de los recursos que operará con esta SOFOM ENR:

Especifique el destino de los recursos que operará con esta SOFOM ENR:

DECLARATORIA DEL CLIENTE / APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL

Declaro que la información provista es verdadera

Lugar y Fecha de Elaboración

Nombre y Firma del Cliente / Apoderado Legal