Formato de Identificación del Cliente - Personas Físicas Extranjeras Visitantes o con Residencia Temporal

DATOS GENERALES

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	**País de Nacimiento**	**Entidad Federativa de Nacimiento**
País de Residencia	**Nacionalidad**	**Género**
Tipo y No. de Forma Migratoria	**Ocupación / Profesión**	**Actividad Económica / Giro Empresarial**
Teléfono Principal	**Teléfono 2 (opcional)**	**Correo Electrónico (opcional)**
RFC con Homoclave (opcional)	**CURP (opcional)**	**FIEL (opcional)**

DOMICILIO PARTICULAR EN EL LUGAR DE RESIDENCIA

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	**Delegación / Municipio**	**Ciudad / Población**
Estado	**Código Postal**	**País**

DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)

Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	¿Realizará pagos en efectivo?
	◯ Baja ◯ Media ◯ Alta	◯ SI ◯ NO

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual

¿Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ◯ SI ◯ NO

En caso positivo, especificar:

Dependencia:		Puesto:	
Principales Funciones:		Periodo de Ejercicio:	

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ◯ SI ◯ NO

En caso positivo, especificar:

Nombre:		Parentesco / Relación:	
Dependencia:		Puesto:	
Principales Funciones:		Periodo de Ejercicio:	

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM ENR y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? ◯ SI ◯ NO

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimieto de las obligaciones derivadas del contrato que se establece con esta SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? ◯ SI ◯ NO

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"

DECLARATORIA DEL CLIENTE

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen de mis recursos es lícito.

Lugar y Fecha de Elaboración

Nombre y Firma del Cliente

* Este formato será evidencia de la entrevista personal a la que se refiere la 7a. de las Disposiciones de Carácter General del Art. 95 bis de la LGOAAC.