

- Requisar en su totalidad la solicitud
- Llenar sin abreviaturas
- Firmar en los recuadros específicos
- No tachar ni enmendar la solicitud

Tradicional Usados Recompra/Restitución Gobierno

Número de Inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0310-139-000995/15-02918-0617

Folio: _____ Lugar: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Titular Coacreditado **En caso de existir un Coacreditado deberá llenar una solicitud independiente, completando los campos marcados con asterisco (*)**

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

DATOS OBTENIDOS COMO RESULTADO DE LA ENTREVISTA QUE SE REALIZÓ AL CLIENTE Y LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

*Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) sin abreviaturas

*Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ *País de nacimiento: _____ *Entidad Federativa de nacimiento: _____
DD MM AAAA

*RFC: _____ Homoclave _____ *CURP: _____ *No. Serie FIEL: _____

*Correo Electrónico: _____ Núm. Cuenta de Depósito a la Vista autorizada: _____

DOMICILIO PARTICULAR EN MÉXICO

*Calle/Avenida/Vía: _____ *No. Ext. _____ *No. Int. _____

Entre calle: _____ y calle: _____

*Colonia/Urbanización: _____

*Delegación / Municipio: _____ *Ciudad / Población: _____

*Estado/Entidad Federativa: _____ *C.P. _____

*Teléfono 01 _____ Lada _____ *Teléfono Celular 044 _____

Antigüedad en el domicilio actual (Años cumplidos) _____ Anterior (Años cumplidos) _____

Tipo de Vivienda	*Nacionalidad	*Género	Escolaridad	Estado Civil	Régimen Matrimonial	No. de Dependientes y Edades (Max. 5)
Familiar <input type="checkbox"/>	Mexicana <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/>	No. Dep. _____ Edad 1 _____
Rentada <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/> (especificar) _____	F <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Bienes Separados <input type="checkbox"/>	Edad 2 _____ Edad 3 _____
Propia Pagándola <input type="checkbox"/>			Preparatoria <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		Edad 4 _____ Edad 5 _____
Propia <input type="checkbox"/>			Técnica <input type="checkbox"/>			
Otra <input type="checkbox"/>			Licenciatura <input type="checkbox"/>			
			Posgrado <input type="checkbox"/>			
			Sin estudios <input type="checkbox"/>			

DOMICILIO EN EL PAÍS DE ORIGEN EN CASO DE SER EXTRANJERO (REQUISITAR EN FORMA COMPLETA LOS DATOS DEL DOMICILIO)

Calle/Avenida: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____

Colonia/Urbanización: _____

Delegación/Municipio o Demarcación Política: _____ Ciudad / Población _____

Estado/Entidad federativa o Provincia: _____ C.P. _____

País: _____ Entidad Federativa de Nacimiento _____

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre(s) _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Apellido Paterno _____ R.F.C. _____ Homoclave _____

Apellido Materno _____ CURP _____

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa Actual: _____ Calle/Avenida/Vía: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____

Colonia/Urbanización: _____ Delegación/Municipio: _____ Ciudad/Población: _____

Estado/Entidad Federativa: _____ C.P. _____ *Teléfono 01: _____ Ext. _____
Lada

Antigüedad en el empleo Actual (Años cumplidos): _____ Anterior (Años cumplidos): _____

*Puesto/Ocupación: Jubilado/Pensionado Profesionista Independiente Directivo Socio/Dueño/Propietario Empleado Funcionario Otro

Sector Público Privado

Actividad/Giro Industria Comercio Servicio Otro

Actividad Específica _____

Ingresos *Ingreso Mensual Comprobable \$ _____ ¿Participa con ingresos el coacreditado? Si No

INFORMACIÓN FINANCIERA¿Tiene Depósitos/Créditos/Inversiones con HSBC? Si No ¿Desde qué año tiene dichas cuentas? _____ No de Cuenta _____**Cuentas de Depósito**

	Si	No	Institución	Créditos	Si	No	Institución
Chequera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	*Hipotecario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cuenta Maestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	*Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Inversión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	*Automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	*Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Bien Inmueble (Distinto al Domicilio Actual)

Casa	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
Depto.	<input type="checkbox"/>	Sin Bien Inmueble	<input type="checkbox"/>
Terreno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

Tarjeta de Crédito

Institución	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Número de Tarjeta	_____	

Vehículos
 Marca _____
 Modelo (año) _____
 AAAAA
Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

 Marca _____
 Modelo (año) _____
 AAAAA
Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

REFERENCIAS CON DOMICILIO DISTINTO AL SOLICITANTE (OBLIGATORIO)**Referencia Familiar**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Teléfono 01-	Lada
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Teléfono 01-	Lada

Referencia No Familiar

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Teléfono 01-	Lada
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Teléfono 01-	Lada

FIRMA DE SOLICITUD Y CONFORMIDAD DE CONTRATO

El cliente manifiesta bajo protesta que para efectos de la presente solicitud y del contrato actúa a nombre y por cuenta propia y que al firmar el presente documento acepta la información indicada en la presente solicitud y el clausulado integrado a la misma.

El cliente manifiesta bajo protesta de decir verdad que los recursos con los que pagará el crédito, costo, gasto, comisión o cualquier accesorio del mismo son y serán siempre propios y de procedencia lícita. Asimismo, reconoce expresamente que no actúa en nombre o representación de un tercero. En el caso de que los recursos con los que decida hacer los pagos del crédito, o de cualquier costo, gasto, comisión u otro accesorio del mismo sean propiedad de un tercero, el cliente se obliga a notificar por escrito al banco de tal situación y el nombre del tercero de que se trate.

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento y enterado del Aviso de Privacidad que HSBC México, S.A. puso a mi disposición, autorizo el tratamiento de mis datos personales proporcionados. Así mismo estoy enterado que este Aviso de Privacidad en todo momento lo puede consultar en www.hsbc.com.mx

En caso de requerir coacreditado para aumentar su límite de crédito o de obligado solidario por tener entre 18 y 21 años de edad y/o ser extranjero, requisitar los datos correspondientes.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA MONITOREO DE INFORMACIÓN CREDITICIA

"Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC; HSBC Casa de Bolsa, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC; HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC; HSBC Global Asset Management México, S.A. de C.V. Grupo Financiero HSBC; HSBC Vida, S.A. de C.V. para que directamente o por conducto de cualquier Sociedad de Información Crediticia solicite, obtenga o verifique en el presente o en el futuro y cuantas veces considere necesario y oportuno, toda la información crediticia del suscrito. Hago constar que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información y del hecho que se podrán realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia a que deben sujetarse las mencionadas Sociedades de Información Crediticia. La presente autorización tendrá carácter de irrevocable y se encontrará vigente por tres años o por más tiempo mientras exista una relación jurídica entre ambos o existan obligaciones pendientes a mi cargo derivada de dicha operación. Autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, a compartir documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por mí o por terceros con mi autorización a cualquiera de las entidades financieras del Grupo Financiero HSBC, subsidiarias a nivel nacional e internacional siempre y cuando se trate de subsidiarias del Grupo HSBC".

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ADICIONALES

En términos de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros aplicable a las Instituciones de Crédito, el Cliente mediante su firma expresamente reconoce y acepta que habiéndose informado que es su derecho innegable contratar los seguros obligatorios para la celebración del Contrato de Apertura de Crédito Simple con cualquier tercero independiente, en este acto expresa que es su voluntad, otorgando su más amplia autorización y consentimiento, la contratación de dichos seguros con AXA Seguros, S.A. de C.V., a través de HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC y/o con HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Lo anterior en el entendido que ha sido informado del alcance de las pólizas respectivas así como de los costos del mismo y que la entidad financiera otorgante del seguro será AXA Seguros, S.A. de C.V. y/o HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

En caso de que el Cliente tenga una cuenta abierta en HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC a través de la cual reciba depósitos por concepto de nómina y otras prestaciones laborales, y decida efectuar la portabilidad de dichos depósitos hacia alguna institución de Crédito que no pertenezca al Grupo Financiero HSBC, o en caso de que el empleador del Cliente decida cambiar de Institución de Crédito para efectuar el pago de nómina y otras prestaciones laborales, o en caso de que el cliente decida migrar cualquier cuenta que le opere HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC hacia otra Institución de Crédito, el Cliente en este momento autoriza a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para que, cuando así lo considere necesario y oportuno comparta o proporcione a la Institución de Crédito de que se trate toda la información crediticia del Cliente, así como para compartir documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por el Cliente o por terceros con autorización del Cliente a cualquiera de las entidades financieras del Grupo Financiero HSBC.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN DE MERCADEO

El cliente autoriza a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC; HSBC Casa de Bolsa, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC; HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC; HSBC Global Asset Management Mexico, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC; HSBC Vida, S.A. de C.V. para que envíen a su domicilio, publicidad de los productos y servicios que ofrezcan al público en general, así como para que la información contenida en la presente Solicitud se utilice con fines de mercadeo o publicidad.

Firma del Solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO
 Nombre del Ejecutivo _____
 Número de Promotor 1 _____
 Número de la Sucursal _____

 Nombre de la Sucursal _____
 Número de Promotor 2 _____
 Teléfono _____

Firma