



DATOS DEL BENEFICIARIO

Fecha: _____ / _____ / _____
 Día Mes Año

Nombre: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio Particular: _____
 Calle

No. _____ Int. _____ Ext. _____ Colonia

C.P. _____ Delegación o Municipio

Ciudad o Población Entidad Federativa

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____
 Día Mes Año Nacionalidad

Ocupación o Profesión: _____

Actividad o Giro del Negocio: _____

Teléfono(s)

Correo Electrónico

¿Cuenta con CURP?

SI _____ CURP

NO

¿Cuenta con RFC?

SI _____ RFC

NO

¿Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años algún cargo público?

SI NO

Cargo: _____

Nota: Si el beneficiario es o ha sido funcionario público de los mencionados en las Políticas de Identificación del Cliente de Mapfre por favor recabe la información correspondiente al anexo A.

Declaro que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, otorgándoles copias fotostáticas y autorizándolos para corroborarla cuando así consideren conveniente. Finalmente los autorizo expresamente para utilizar la presente información por la sociedad controladora o cualquiera de las entidades financieras relacionadas a Mapfre Tepeyac S.A. Con las cuales he contratado o llegue a contratar cualquier producto o servicio o con las que mantengo o llegue a mantener una relación jurídica de cualquier naturaleza. Declaro que no realizare transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

 Fecha, nombre y firma

DOCUMENTOS EXHIBIDOS

Documentos de identificación del cliente contenido en las Políticas de Identificación del Cliente.

Identificación personal ¿Cuál?
 Constancia de la CURP Si No
 Cédula de Identificación Fiscal Si No
 Comprobante de domicilio ¿Cuál? _____

Se hace constar que las copias simples exhibidas coinciden con los originales que se tuvieron a la vista.

 Fecha, nombre y firma