

**AUTOESTRENE NÓMINA**

Banco Mercantil del Norte S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte

DÍA MES AÑO

**I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

NOMBRE(S) COMPLETO(S) COMO APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Otro		NACIONALIDAD		R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)			
CIUDAD DE NACIMIENTO		CURP - CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			
COLONIA		POBLACIÓN		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
EL INMUEBLE DONDE ACTUALMENTE RESIDE ES <input type="checkbox"/> Casa Familiar <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Pagándola <input type="checkbox"/> Rentado \$ <input type="checkbox"/> Otro							
TELÉFONO CASA (incluyendo LADA) Lada Número 0 1				TELÉFONO ALTERNO (incluyendo LADA) Lada Número 0 1			
TELÉFONO CELULAR 0 4 4				CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)			
NOMBRE DEL COACREDITADO (en caso de esposa utilizar nombre de soltera)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
R.F.C. (con homoclave si cuenta con ella)		CURP - CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO (E-mail)			

**II. INFORMACIÓN DE SU EMPLEO**

NOMBRE DE LA EMPRESA			TELÉFONO OFICINA (incluyendo LADA) Lada Número Extensión 0 1				
DOMICILIO (calle, número exterior e interior)			COLONIA				
POBLACIÓN		ESTADO		CÓDIGO POSTAL		ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO Años Meses	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA
POSICIÓN QUE OCUPA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Profesionalista independiente <input type="checkbox"/> Socio		PUESTO		ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO ANTERIOR Años Meses			

**III. DATOS ECONÓMICOS**

INGRESO BRUTO MENSUAL ACREDITADO			NÚMERO DE LA CUENTA DE DÉPOSITO DE NÓMINA				
PERIODICIDAD DE INGRESOS <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Decenal <input type="checkbox"/> Catorcenal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual							

**NOTAS IMPORTANTES PARA EL SOLICITANTE:**

1.- QUEDA ENTENDIDO QUE EL BANCO NO CONTRAE LA OBLIGACIÓN DE OTORGARLE EL PRÉSTAMO, NI ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL HECHO DE RECIBIR ESTA SOLICITUD.  
2.- LOS DOCUMENTOS Y/O COMPROBANTES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE FORMAN PARTE DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO, AUN Y CUANDO ESTOS NO SE HAYAN PLASMADO EN LA MISMA.  
3.- EL SOLICITANTE ESTÁ ENTERADO QUE DEBERÁ CONTAR CON UN SEGURO DE AUTO PARA EL MUEBLE POR EL VALOR DE REPOSICIÓN Y UN SEGURO DE VIDA QUE AMPARE EL 100% DEL SALDO INICIAL DEL CRÉDITO, LO ANTERIOR, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA VIGENTE EL ADEUDO, NOMBRANDO COMO BENEFICIARIO AL BANCO. ESTOS SEGUROS PODRÁN, SIN QUE CONSTITUYAN UNA OBLIGACIÓN SER CONTRATADOS POR EL BANCO, EN ESTE CASO EL SOLICITANTE CUBRIRÁ AL BANCO EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.  
4.- EL BANCO HACE CONSTAR QUE SOLICITÓ A EL CLIENTE EXPRESAMENTE A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO Y/O AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN EL TELÉFONO MÓVIL O CORREO ELECTRÓNICO, POR LO QUE SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE EL CLIENTE QUE SI NO PROPORCIONA EL TELÉFONO MÓVIL O CORREO ELECTRÓNICO EL BANCO NO ESTARÁ EN POSIBILIDAD DE HACER LAS NOTIFICACIONES CORRESPONDIENTES A LAS CONTRATACIONES U OPERACIONES QUE SE REALICEN EN SU NOMBRE.

**FIRMAS**

Declaro que la información proporcionada es correcta y que en los términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, estoy sujeto a las sanciones establecidas en dicho artículo en caso de haberme conducido con falsedad, así mismo he leído y estoy de acuerdo en los términos y condiciones de la presente solicitud.

**Art. 112 de la Ley de Instituciones de Crédito.** Serán sancionadas con prisión de hasta diez años y multa hasta por una cantidad equivalente a trescientos cincuenta mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal; las personas que con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una institución de crédito datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad o persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto para la institución.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO

**Vo.Bo. DE LA EMPRESA**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
PUESTO \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

SELLO

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Solicitud requisitada y firmada.
- Copia de identificación oficial vigente con foto y firma del solicitante en su caso (credencial de elector o pasaporte).
- Comprobante oficial vigente de domicilio del solicitante (recibo de agua, luz, teléfono o contrato de arrendamiento en su caso).
- Recibos originales de nómina del último mes.
- Visto bueno de la empresa que abona la nómina al solicitante, que podrá documentarse mediante:
  - Carta de la empresa firmada por un funcionario autorizado en papelería membretada, que contenga el nombre del solicitante, número de seguro social, R.F.C., antigüedad en el puesto y en la empresa e ingresos mensuales brutos y netos, o bien; sello de la empresa, nombre, puesto y firma de la persona que la representa, en el espacio destinado para este fin de la solicitud.

**Nota: Para cotejar copias, es necesario presentar originales de documentos oficiales, los cuales se devolverán al ser revisados.**

## AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por la presente expresamente autorizo a Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte (Banorte), para que solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia, sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
- El uso que Banorte hará de tal información.
- Que Banorte podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio durante todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con Banorte.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO

## CUESTIONARIO MÉDICO Seguro de Vida contratado con SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.

Favor de llenar este formulario única y exclusivamente si está interesado en que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, contrate a mi nombre y en su representación una Póliza que ampare el seguro de VIDA, con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, en caso contrario favor de abstenerse de llenarlo.  
SOLO LLENE LOS CAMPOS QUE LE CORRESPONDA LLENAR DE ACUERDO A SU PARTICIPACIÓN EN EL CRÉDITO.

Peso: \_\_\_\_\_ Kilogramos

Estatura: \_\_\_\_\_ Metros

7 i YgijcbUj'c 'Gc` JYHbH'f5 WYXJHXcŁ

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI  NO
- 2.- ¿Tumores? SI  NO
- 3.- ¿Sida? SI  NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI  NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI  NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

\_\_\_\_\_  
:FA5'89@GC@7#H5BH9

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

Peso: \_\_\_\_\_ Kilogramos

Estatura: \_\_\_\_\_ Metros

7 i YgijcbUj'c 'Coacreditado

Ha sido tratado, padece o ha padecido de:

- 1.- ¿Enfermedades del corazón? SI  NO
- 2.- ¿Tumores? SI  NO
- 3.- ¿Sida? SI  NO
- 4.- ¿Diabetes, presión alta o baja, enfermedades de los riñones, de los pulmones o enfermedades sexuales transmisibles? SI  NO
- 5.- ¿Tiene pendiente alguna operación quirúrgica? SI  NO

Autorizo e instruyo en este acto a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, para que a mi nombre y representación contrate un seguro de vida con la compañía Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y para tales efectos autorizo a que transfiera los datos anteriormente plasmados a dicha compañía para los fines antes indicados.

\_\_\_\_\_  
:FA5' DEL COACREDITADO

Declaro a la firma del presente cuestionario que lo llene de mi puño y letra.

## AUTORIZACIONES REVOCABLES RESPECTO DEL REGISTRO SIN PUBLICIDAD FINANCIERA:

1.- Los datos personales del SOLICITANTE pueden utilizarse para mercadeo.

SI  NO

2.- Es voluntad del SOLICITANTE recibir publicidad de bienes productos y servicios financieros de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, en: (i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio.

SI  NO

3.- EL SOLICITANTE expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero.

SI  NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

## RECONOCIMIENTO DE ENTREGA DEL AVISO DE PRIVACIDAD

El solicitante y en su caso EL COACREDITADO, de manera conjunta o individual "el Titular de los Datos Personales" reconocen que Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, en lo sucesivo "Banorte", con domicilio en Avenida Revolución #3000, Colonia Primavera Monterrey, Nuevo León, CP.64830, puso a su disposición el Aviso de Privacidad, con anterioridad a recabar y/o haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, el cual podrá ser consultado en todo momento por el Titular de los Datos Personales en la página de internet www.banorte.com, los datos se sujetan a las finalidades establecidas en nuestro Aviso de Privacidad, en caso de no desear que sus datos sean tratados para estos fines, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad, el Titular de los Datos Personales otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratamiento a sus Datos Personales Patrimoniales y Sensibles, en su caso, para el cumplimiento del contrato de crédito solicitado y con las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad. Autorizo la utilización de mis datos biométricos que pueden ser huellas dactilares, geometría de la mano, voz, reconocimiento facial, patrones en iris o retina, a fin de que sean utilizados como medio de identificación y autenticación.

Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores), socios comerciales que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, contemplados en nuestro Aviso de Privacidad, siempre y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre (s), Apellido Paterno y Materno.

La presente firma, ampara el consentimiento de las autorizaciones aceptadas por el solicitante en esta sección.

\_\_\_\_\_  
:FA5' DEL COACREDITADO

(Única y exclusivamente en caso de participar en el crédito.)