

## Formato de Alta "Clientes Régimen Simplificado"

Fecha:

### I. DATOS GENERALES:

Denominación o Razón Social:

Actividad u objeto social:

Giro Mercantil:

Fecha de Constitución  Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes (RFC con Homoclave) o Número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):

País que lo asigno (RFC o Número de identificación fiscal):

No. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con ella):

Domicilio Completo: Calle  No. Ext.  No. Int.

Colonia  Deleg./Mun.

Ciudad o población  Estado  Municipio

Entidad Federativa  Código Postal  País

Teléfono (Lada Nac./ Int.)

Teléfono del Domicilio:  Correo electrónico:

Nombre completo del administrador, director, gerente o apoderado legal que, con su firma, obligue a la sociedad, dependencia o entidad en la celebración de contratos:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

Transaccionalidad esperada

|            | Promedio Mensual :                                  |   |
|------------|---|---|
|            | Operaciones   | Importe                                 |
| Dépósitos: | <input type="text" value="Volumen de operaciones"/> | <input type="text" value="Importe \$"/> |
| Retiros:   | <input type="text" value="Volumen de operaciones"/> | <input type="text" value="Importe \$"/> |

### 2. ESTRUCTURA CORPORATIVA

Principales Funcionarios de la empresa: Presidente del Consejo de Administración, Director General y personas que ocupen el primer nivel de reporte:

| Nombre (s)           | Apellidos Paterno y Materno | Puesto               | RFC                  | Nacionalidad         |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Información de los Representantes (Administrador o Administradores, director, gerente general o Apoderados legales)

Representante 1

Nombre Completo  Cargo/ Puesto  Elija una opción  Tipo de Firma:  Elija una opción   
Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAAA  Teléfono  e-Mail:   
Registro Federal de Contribuyentes (RFC con Homoclave) o Número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):   
Clave Única de Registro Poblacional (CURP):

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 2

Nombre Completo  Cargo/ Puesto  Elija una opción  Tipo de Firma:  Elija una opción   
Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAAA  Teléfono  e-Mail:   
Registro Federal de Contribuyentes (RFC con Homoclave) o Número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):   
Clave Única de Registro Poblacional (CURP):

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 3

Nombre Completo  Cargo/ Puesto  Elija una opción  Tipo de Firma:  Elija una opción   
Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAAA  Teléfono  e-Mail:   
Registro Federal de Contribuyentes (RFC con Homoclave) o Número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):   
Clave Única de Registro Poblacional (CURP):

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 4

Nombre Completo  Cargo/ Puesto  Elija una opción  Tipo de Firma:  Elija una opción   
Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAAA  Teléfono  e-Mail:   
Registro Federal de Contribuyentes (RFC con Homoclave) o Número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):   
Clave Única de Registro Poblacional (CURP):

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Funcionario BBVA Casa de Bolsa