


CARATULA DEL CONTRATO

No. de Cuenta

Nombre comercial del Producto: <b>MEMBRESIA BP</b>	
Tipo de Operación: <b>DEPOSITO BANCARIO DE DINERO A LA VISTA</b>	
TASA DE INTERES	GAT (Ganancia Anual Total Neta) Antes de Impuestos
SIN INTERESES	NOMINAL NO APLICA  REAL NO APLICA
<b>COMISIONES RELEVANTES</b> COM.REP. TARJETA DE DEBITO 150.00 M.N. CAP. III, CLAUSULA SEXTA (G) TRANSF. INTERB. INTERNET MISMO DÍA 5.00 M.N. CAP. III, CLAUSULA SEXTA (J) Para otras comisiones consulte: <u>ANEXO DE COMISIONES</u>	
MEDIOS DE DISPOSICION	LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta <input checked="" type="checkbox"/> Chequera <input checked="" type="checkbox"/> Banca Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/> Cajeros Automáticos <input checked="" type="checkbox"/> Ventanilla <input checked="" type="checkbox"/> Comercios Afiliados <input checked="" type="checkbox"/> Comisionistas Bancarios
ESTADO DE CUENTA	
Enviar a: <input checked="" type="checkbox"/> Sucursal <input checked="" type="checkbox"/> Consulta vía internet <input type="checkbox"/> Envío por correo electrónico	
 Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDIS. <a href="http://www.ipab.org.mx">www.ipab.org.mx</a>	
Titular Garantizado(s): _____ y en su caso a los Cotitulares señalados.	
<b>Aclaraciones y reclamaciones:</b> Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: <b>Lago Alberto núm. 320 (entrada por Calz. Mariano Escobedo núm. 303), Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México</b> Teléfono: <b>55 1998 8039</b> Correo electrónico: <a href="mailto:une.mx@bbva.com">une.mx@bbva.com</a> Página de Internet: <a href="https://www.bbva.mx">https://www.bbva.mx</a>	
Registro de Contratos de Adhesión Núm: <b>0305-437-009832/32-04359-1022</b>  Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 55 5340 0999. Página de Internet. <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>	

"EL CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL"

"EL BANCO"

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**ANEXO GENERAL  
MEMBRESIA BP**

**Información/ Datos del Cliente**

Fecha de Operación	Número Cliente	Nombre(s) y Apellidos / Razón Social		
Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil	
RFC	Personalidad Jurídica			
Tipo de Identificación	Correo Electrónico (E-mail)			

**Domicilio del Cliente**

Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Colonia	
Población	Estado	C.P.	Tipo de Domicilio	Teléfono 1
				Teléfono 2

**Datos del producto o servicio a contratar**

Producto	Descripción	No.Cuenta	CLABE interbancaria	Cuenta Asociada
Moneda	Fecha de Corte	Fecha apertura	Tipo NIVEL 4	Límites de depósito ILIMITADOS
Límite de Saldo ILIMITADOS				

**Régimen de la cuenta**

Tipo de régimen:	Cotitular(es) de la Cuenta:
Nombre del Titular de la Cuenta:	

Cotitular 1: Nombre:	Cotitular 2: Nombre:
-------------------------	-------------------------

Firma Cotitular 1	Firma Cotitular 2
-------------------	-------------------

Cotitular 3: Nombre:
-------------------------

Firma Cotitular 3
-------------------

Si excede de 3 cotitulares, continuar en el anexo de Cotitulares

**Acuse de Entrega de Tarjeta de Débito**

Confirmando que he recibido personalmente la tarjeta de débito N° _____ y NIP temporal sólo para personalizar N° _____, haciéndome responsable de su uso. Hora de entrega de la Tarjeta: _____.
---

**Medios Electrónicos**

<p>Solicito que me habiliten los siguientes medios electrónicos:</p> <p>Canales Medios Electrónicos ( X ) Cajeros Automáticos ( X ) Terminal Punto de Venta ( X ) Línea BBVA</p>
--

**ANEXO GENERAL  
MEMBRESIA BP  
Designación de Beneficiarios**

Nombre del Beneficiario		
Parentesco	Porcentaje	Fecha Nacimiento
Datos de localización (incluir correo electrónico):		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre del Beneficiario		
Parentesco	Porcentaje	Fecha Nacimiento
Datos de localización (incluir correo electrónico):		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre del Beneficiario		
Parentesco	Porcentaje	Fecha Nacimiento
Datos de localización (incluir correo electrónico):		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre del Beneficiario		
Parentesco	Porcentaje	Fecha Nacimiento
Datos de localización (incluir correo electrónico):		
Domicilio		
Correo electrónico		

Si excede de 4 beneficiarios, continuar en el anexo adicional de beneficiarios

**Comisiones**

CONCEPTO	MONTO	CLAUSULAS
SALDO PROMEDIO MINIMO MENSUAL	NO APLICA	NO APLICA
COM. MEMBRESIA	55 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (B)
CHEQUE LIBRADO PAGADO	> 2, 18 MN.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (C)
INTENTO DE SOBREGIRO CHQ SIN FOND	1,020 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (D)
IMP. ULTIMOS MOVIMIENTOS CAJ. AUT.	7 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (E)
COM. REP. TARJETA DE DEBITO	150 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (G)
ESTADO DE CTA. ADIC. Y/O IMP. MOVS. VENT.	45 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (F)

Estas Comisiones pueden ser menores si usted cuenta con Beneficios especiales

**Datos de la Sucursal**

Sucursal:	No. Del Funcionario:
Lugar y fecha de impresión:	

El Cliente que firma el presente contrato y en su caso los Cotitulares, manifiesta que conoce y entiende los términos y condiciones celebradas con EL BANCO a los mismos. Inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de la CONDUSEF con el número:

**0305-437-009832/32-04359-1022**

El Cliente, y en su caso los Cotitulares, manifiesta que conoce y entiende la protección del IPAB conforme el Régimen de la cuenta y lo señalado contrato.

El "Cliente" / Representante legal

"El Banco"

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



ANEXO ADICIONAL DE BENEFICIARIOS

No. Cuenta

No. Cuenta	Nombre	Parentesco
Porcentaje	Fecha de Nacimiento	
<b>Datos de Localización</b>		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre		Parentesco
Porcentaje	Fecha de Nacimiento	
<b>Datos de Localización</b>		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre		Parentesco
Porcentaje	Fecha de Nacimiento	
<b>Datos de Localización</b>		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre		Parentesco
Porcentaje	Fecha de Nacimiento	
<b>Datos de Localización</b>		
Domicilio		
Correo electrónico		
Nombre		Parentesco
Porcentaje	Fecha de Nacimiento	
<b>Datos de Localización</b>		
Domicilio		
Correo electrónico		

"EL CLIENTE" que firma el presente contrato, manifiesta que conoce y entiende los términos y condiciones celebrados con "EL BANCO" y que se adjunta a la presente, sujetándose a los mismos.

"EL CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL"

"EL BANCO"

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



**ANEXO ADICIONAL DE FIRMAS DE COTITULARES  
AL CONTRATO CUYO NUMERO DE CUENTA SE PRECISA EN ESTE DOCUMENTO**

No. Cuenta

**NOMBRE**

**FIRMA**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

El presente Anexo complementa las firmas del Contrato de Productos y Servicios celebrado con "EL BANCO" (en su caso Autorización de Buro de Crédito, Autorización de Publicidad, Autorización de envío de clausulado); así como las Carátulas y Anexos al contrato.

El "CLIENTE" y los Cotitulares que firman el presente anexo al contrato, manifiestan que conocen y entienden los términos y condiciones celebradas con EL BANCO a los mismos. Inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de la CONDUSEF con el número:

**0305-437-009832/32-04359-1022**

El Cliente y los Cotitulares manifiestan que conocen y entienden la protección del IPAB conforme el Régimen de la cuenta y lo señalado contrato.

En caso de que el Cotitular haya firmado previamente el contrato y su respectivo nombramiento como Cotitular, bastara con que su nombre aparezca para que se considere como Cotitular vigente.

**"EL CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL"**

**"EL BANCO"**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

TARJETA UNIVERSAL DE FIRMAS Y DATOS GENERALES

Registro de Datos Básicos

No. de Cuenta:	Producto:
Tipo de Cuenta:	Personalidad Jurídica:
Dirección:	
Fecha de Impresión:	Fecha de Modificación:
C.R. Sucursal:	Moneda:
Funcionario que Autoriza:	Firma del Funcionario:
Combinaciones Autorizadas para Girar contra la Cuenta:	Firma del Titular o Apoderado de la Cuenta:

"En términos de la fracción II del Artículo Noveno de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, el (los) Titular(es) de la cuenta arriba señalada, otorga(n) poder en favor de las personas mencionadas al calce del presente documento como firmas autorizadas, para que libren cheques a cargo de mi (nuestra) cuenta, considerando las combinaciones autorizadas arriba citadas"

Registro de Firmas

La firma no debe estar fuera de recuadro, además utilizar tinta negra para registrar la(s) firma(s)

NO. DE CLIENTE	R.F.C.	NO. DE CLIENTE	R.F.C.
NOMBRE:		NOMBRE:	
FIRMA A TITULAR			

NO. DE CLIENTE	R.F.C.	NO. DE CLIENTE	R.F.C.
NOMBRE:		NOMBRE:	
FIRMA A TITULAR			



Las firmas contenidas en el presente documento, se estampan al amparo del contrato que corresponde al producto \_\_\_\_\_ al que se le asignó la cuenta número \_\_\_\_\_

El presente contrato se suscribe por duplicado en \_\_\_\_\_, el \_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.  
recibiendo "EL CLIENTE" un tanto en original debidamente firmado y se identifica con el documento mencionado en el Anexo General.

El Cliente podrá plasmar su firma autógrafa para celebrar el presente contrato y autorizar uno o varios de los siguientes actos:

**A. Autorización de Publicidad**

Por este medio autorizo a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México ("EL BANCO"), para que proporcione a terceras personas físicas o morales la información que derive de la presente operación, con el propósito de que se utilice con fines mercadotécnicos o publicitarios. No obstante lo anterior, "EL CLIENTE" podrá revocar su autorización, manifestándolo por escrito en cualquier sucursal de "BBVA" o a través de algún medio electrónico que para tales efectos tenga "BBVA" habilitado.

**B. Autorización de Buró de Crédito**

Por este conducto, autorizo expresa e irrevocablemente a "EL BANCO", para que solicite a las Sociedad(es) de Información Crediticia Nacional(es) o Extranjera(s) que considere necesaria(s), toda la información relativa a mi Historial Crediticio, así como para que realice revisiones periódicas y proporcione información sobre dicho historial. Esta autorización tendrá una vigencia de tres años y/o mientras mantenga una relación jurídica con dicha Institución de Crédito.

Declaro que conozco plenamente la naturaleza y alcance de la información que se solicitará; las consecuencias y alcance de la información que la(s) Sociedad(es) de Información Crediticia le proporcionará(n) a "EL BANCO"; que dicha Institución de Crédito podrá realizar consultas periódicas de mi Historial Crediticio, y el uso que ésta hará de tal información.

Con la firma autógrafa de EL CLIENTE se plasma su consentimiento para celebrar el contrato y otorgar las autorizaciones de Publicidad y de Buró de Crédito conforme a lo mencionado en los incisos A y B anteriores.

"El Cliente"

El Banco

NOMBRE Y FIRMA(S)

NOMBRE Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

Con la firma autógrafa de EL CLIENTE se plasma su consentimiento para celebrar el contrato y otorgar la autorización mencionada en el inciso A. Autorización de Publicidad

"El Cliente"

El Banco

NOMBRE Y FIRMA(S)

NOMBRE Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

Con la firma autógrafa de EL CLIENTE se plasma su consentimiento para celebrar el contrato y otorgar la autorización mencionada en el inciso B. Autorización de Buró de Crédito	
"El Cliente"	El Banco
NOMBRE Y FIRMA(S)	NOMBRE Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

Con la firma autógrafa de EL CLIENTE se plasma su consentimiento para celebrar el contrato.	
"El Cliente"	El Banco
NOMBRE Y FIRMA(S)	NOMBRE Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S)