

**DATOS Y DOCUMENTOS CLIENTE / CONTRATANTE**

Denominación o Razón Social		Folio Mercantil
DD / MM / AAAA Fecha de Constitución	RFC	# Serie Firma Electrónica Avanzada*
Nacionalidad	Teléfono(s)	Correo Electrónico*
Calle, Avenida o Vía	# Interior – Exterior	Colonia
Ciudad o Población	Delegación o Municipio	Entidad Federativa
C.P.	Giro Mercantil, Actividad u Objeto Social	

**DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
Nacionalidad	Puesto o Cargo	
Calle, Avenida o Vía	# Interior – Exterior	Colonia
Ciudad o Población	Delegación o Municipio	Entidad Federativa
C.P.	Teléfono(s)	Correo Electrónico*

Hago constar que las copias simples de los documentos que se anexan a este formato fueron cotejadas contra su original.

Nombre, fecha, firma (en caso de ser Agente de Seguros o Empleado especificarlo)

Documentos a recabar	Si	No
Escritura constitutiva o documento que acredite su legal existencia		
Cédula de identificación Fiscal		
Comprobante de inscripción FEA*		
Comprobante de domicilio		
Identificación oficial (apoderado)		
Documento que acredite el carácter de apoderado		

\*Cuando cuente con el dato o documento

**DATOS BENEFICIARIO(S) PERSONAS FÍSICAS DESIGNADOS POR EL CLIENTE**

---

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

---

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

---

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

---

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

---

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

---

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

---

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

---

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

---

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

---

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

---

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

---

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

## DATOS BENEFICIARIO(S) PERSONAS MORALES DESIGNADOS POR EL CLIENTE

\_\_\_\_\_ DD / MM / AAAA  
Denominación o Razón Social Fecha de Constitución

\_\_\_\_\_ Calle, Avenida o Vía  
RFC

\_\_\_\_\_ Ciudad o Población  
# Interior – Exterior Colonia

\_\_\_\_\_ C.P.  
Delegación o Municipio Entidad Federativa

\_\_\_\_\_ DD / MM / AAAA  
Denominación o Razón Social Fecha de Constitución

\_\_\_\_\_ Calle, Avenida o Vía  
RFC

\_\_\_\_\_ Ciudad o Población  
# Interior – Exterior Colonia

\_\_\_\_\_ C.P.  
Delegación o Municipio Entidad Federativa

\_\_\_\_\_ DD / MM / AAAA  
Denominación o Razón Social Fecha de Constitución

\_\_\_\_\_ Calle, Avenida o Vía  
RFC

\_\_\_\_\_ Ciudad o Población  
# Interior – Exterior Colonia

\_\_\_\_\_ C.P.  
Delegación o Municipio Entidad Federativa