



"SOLICITUD"

Fecha

* Nota. En caso de no utilizar los espacios asignados en "La Solicitud", por favor cancele.

I. Datos Generales de "El Cliente"

Formulario I. Datos Generales de "El Cliente" with fields for Tipo de persona, Nombre o Razón Social, No. de cliente, No. identificación fiscal, Centro Regional, Sucursal, Promotor, Domicilio, Colonia, Delegación o municipio, Ciudad y Estado, C. P., Arraigo, Teléfono, Fax, e-mail, and Página WEB.

II. Datos Legales de "El Cliente"

a. Constitución

Formulario a. Constitución with fields for Estado de Constitución, Fecha de Constitución, Nacionalidad, EIN, and checkboxes for CORP, INCORP, LLC, PARTNERSHIP, and OTHER.

b. Poderes

Formulario b. Poderes with fields for Estado de Constitución, Fecha de Constitución, Nacionalidad, EIN, and checkboxes for CORP, INCORP, LLC, PARTNERSHIP, and OTHER.

III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de "El Cliente"

Table III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de "El Cliente" with columns for Nombre, Puesto, and Firma.

Si requiere mas espacios solicite a su Promotor el Anexo F

IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de "El Cliente"

Table IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de "El Cliente" with columns for Nombre, Puesto, and Firma.

Si requiere mas espacios solicite a su Promotor el Anexo F



V. Instrucciones de liquidación para pagos a terceros como beneficiario

a. Instrucciones de liquidación con Cheque (en Moneda Nacional, Mex-Dólar o Cheques sobre el Extranjero) o Banca Electrónica (sobre bancos del país)

Nombre del beneficiario	Medio de pago		Banco	Cta CLABE
	Cheque	Electrobanca		

b. Instrucciones de liquidación para envío de transferencias sobre el extranjero.

Concepto	Instrucciones 1	Instrucciones 2
Banco beneficiario:		
Tipo de clave banco:		
Clave:		
Plaza:		
Nombre del beneficiario:		
Número de cuenta:		
Información al beneficiario:		
Información al banco beneficiario:		
Banco intermediario:		
Tipo de clave banco intermedio:		
Clave intermediario:		
Información al banco intermediario:		

VI. Servicios

a. Confirmación de instrucciones y detalle de operaciones vía e-mail y/o fax

Correo Electrónico

Fax

Autorizo a CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple, para que envíe la factura y/o recibo de mi operación; así como para que tome como auténticas y formales, las instrucciones de liquidación de las operaciones que les remitamos, a través del siguiente correo electrónico y/o fax:		
---	--	--

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien éste determine.

En términos de la Legislación vigente aplicable a la materia, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de "El Cliente" para concertar, en mi nombre y representación, en forma verbal, por conducto telefónico o cualquier otro medio electrónico, operaciones de compraventa de divisas u otorgar instrucciones de liquidación. De igual forma, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de "El Cliente" para que reciban y/o entreguen valores en mi nombre y representación. Asimismo declaro que la información proporcionada en los apartados V. correspondientes a las Instrucciones de liquidación y en el apartado VI. referente a la Confirmación de operaciones por e-mail y/o fax, se considerarán como vigentes para las operaciones, en tanto no se realice notificación escrita de modificación.

Nombre y Firma del Apoderado Legal



VII. Información para Operaciones Anticipadas y Remesas en Firme

Fecha: _____

a. Riesgo Común

En caso de pertenecer a un grupo, indique el nombre del grupo							
Detalle del grupo Nombre de la empresa y/o persona relacionada	Subsidiaria	Filial	Tenedora	Asociado	Accionista	Funcionario	Otros (especifique)

De ser posible anexe el organigrama del grupo

b. Partes Relacionadas

¿Algún funcionario o empleado de la empresa tiene alguna relación con las empresas, consejeros, cónyuges, empleados de CIBanco?

Sí No

Si su respuesta es afirmativa, detállelo:

c. Línea de Contraparte

Solicito se me tramite una línea de contraparte ya que por la naturaleza de mis actividades requiero pactar operaciones cambiarias bajo esta modalidad:	
Monto de la línea requerida (en USD)	
Instrumentos:	

VIII. Cumplimiento

El cliente tiene la intención de manejar principalmente <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Otros instrumentos (especifique): _____	Los recursos que se destinarán a la operación del producto o servicio solicitado son: <input type="checkbox"/> Propiedad del cliente <input type="checkbox"/> Propiedad de un tercero, (Indicar el nombre del Tercero)	
En su caso, ¿Cuál es la relación existente entre el cliente y el tercero que aportaría los recursos?	En su caso, ¿Porqué razón el tercero proporciona al cliente los recursos para contratar los productos o servicios?	En su caso ¿La aportación del tercero es por única ocasión?, en caso afirmativo, indicar el monto.
¿El cliente es o ha sido durante el último año una persona políticamente expuesta nacional o extranjera? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar puesto o razón por la cuál tiene tal carácter.	¿El cliente es socio, asociado, cónyuge o familiar consanguíneo o por afinidad hasta el segundo grado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar nombre y cargo de la persona políticamente expuesta de la cual el socio, asociado o familiar y en su caso parentesco.	

IX. Comentarios y firmas

Comentarios de apoyo

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien este determine.

Nombre y Firma del Apoderado Legal



Otorgo mi autorización para que la información que le he proporcionado a CIBanco S.A. Institución de Banca Múltiple pueda ser utilizada con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir todo tipo de publicidad, esta autorización podrá ser modificada a solicitud de "EL CLIENTE" a través del número telefónico en Distrito Federal 1103-1220 y del interior de la República Mexicana al 01-800-252-4226 o los canales que ponga a su disposición "CIBANCO".

"EL CLIENTE"

Nombre y Firma