



CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO DE PROVEEDOR DE RECURSOS IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA FISICA DE NACIONALIDAD MEXICANA

1. Nombre completo sin abreviaturas.

_____ Paterno _____ Materno _____ Nombre(s)

2. Fecha de Nacimiento. Día: _____ Mes: _____ Año: _____

3. País de Nacimiento. _____

4. Domicilio.

_____ Calle / Avenida / Vía _____ No. Ext - Int _____ Colonia / Urbanización

_____ Delegación / Mpio. / Demarcación Pol _____ Ciudad / Población _____ Entidad Federativa / Estado _____ Código Postal

5. Teléfono(s)

_____ Casa _____ Móvil _____ Oficina

Correo Electrónico _____

6. Clave Única del Registro de Población (CURP) _____

7. Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave _____

Nombre de la persona que entrevista y aplica este cuestionario, en su caso, número de cédula:

_____ No. Cédula. _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ Firma

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de febrero de 2018, con el número CGEN-F0026-0011-2018