



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

Lugar y fecha de entrevista y aplicación del cuestionario.

_____ Ciudad _____ Día _____ Mes _____ Año _____

DATOS

1. Razón Social o Denominación.

Nombre completo del Representante Legal.

PATERNAL, MATERNO Y NOMBRE(S)

2. Fecha de constitución de la Empresa.

_____ Día _____ Mes _____ Año _____

3. País. _____

4. Nacionalidad. _____

5. 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-F0026-0013-2018