



CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROPIETARIOS REALES IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA MORAL DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA

Lugar y fecha de entrevista y aplicación del cuestionario.

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**DATOS**

1. Razón Social o Denominación.

\_\_\_\_\_

Nombre completo del Representante Legal.

\_\_\_\_\_

PATERNNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

2. Fecha de constitución de la Empresa.

\_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

3. Nacionalidad. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

8. En caso de ser extranjero proporcione el Número de Identificación Fiscal \_\_\_\_\_

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-F0026-0010-2018