

- Requirir en su totalidad la Solicitud
- Llenar sin abreviaturas
- Firmar en los recuadros específicos
- No tachar ni enmendar la Solicitud

INMEDIAUTO: Número de Inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0310-139-000995/24-00280-0225 Tradicional Recompra Gobierno

PAGO INMEDIAUTO: Número de Inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0310-439-031473/08-00279-0225 Pago Inmediauto

Folio: _____ **Lugar:** _____ **Fecha:** ____/____/____
DD MM AAAA

Titular Coacreditado **En caso de existir un Coacreditado deberá llenar una Solicitud independiente, completando los campos marcados con asterisco (*)**

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE DATOS OBTENIDOS COMO RESULTADO DE LA ENTREVISTA QUE SE REALIZÓ AL CLIENTE Y LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

***Nombre:** _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) sin abreviaturas

***Fecha de nacimiento:** ____/____/____ ***País de nacimiento:** _____ ***Entidad Federativa de nacimiento:** _____
DD MM AAAA

***Nacionalidad:** _____ **RFC:** _____ **Homoclave** ***CURP:** _____ ***No. Serie FIEL:** _____

***Correo Electrónico:** _____ **Núm. Cuenta de Depósito a la Vista autorizada:** _____

DOMICILIO PARTICULAR EN MÉXICO

***Calle/Avenida/Vía:** _____ ***No. Ext.** _____ ***No. Int.** _____

Entre calle: _____ y calle: _____

***Colonia/Urbanización:** _____

***Alcaldía/Municipio:** _____ ***Ciudad/Población:** _____

***Estado/Entidad Federativa:** _____ ***C.P.** _____

***Teléfono** _____ ***Teléfono Celular** _____ ***País:** _____
(10 dígitos) (10 dígitos)

Antigüedad en el domicilio actual (Años cumplidos) _____ **Anterior (Años cumplidos)** _____

Tipo de Vivienda	*Nacionalidad	*Género	Escolaridad	Estado Civil	Régimen Matrimonial	No. de Dependientes y Edades (Max. 5)
Familiar <input type="checkbox"/>	Mexicana <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/>	No. Dep. _____ Edad 1 _____
Rentada <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/> (especificar) _____	F <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Bienes Separados <input type="checkbox"/>	Edad 2 _____ Edad 3 _____
Propia Pagándola <input type="checkbox"/>			Preparatoria <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		Edad 4 _____ Edad 5 _____
Propia <input type="checkbox"/>			Técnica <input type="checkbox"/>			
Otra <input type="checkbox"/>			Licenciatura <input type="checkbox"/>			
			Posgrado <input type="checkbox"/>			
			Sin estudios <input type="checkbox"/>			

DOMICILIO EN EL PAÍS DE ORIGEN EN CASO DE SER EXTRANJERO (REQUISITAR EN FORMA COMPLETA LOS DATOS DEL DOMICILIO)

Calle/Avenida: _____ **No. Ext.** _____ **No. Int.** _____

Colonia/Urbanización: _____

Alcaldía/Municipio o Demarcación Política: _____ **Ciudad / Población** _____

Estado/Entidad federativa o Provincia: _____ **C.P.** _____

País: _____ **Entidad Federativa de Nacimiento** _____

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre(s) _____ **Fecha de Nacimiento:** ____/____/____
DD MM AAAA

Apellido Paterno _____ **R.F.C.** _____ **Homoclave** _____

Apellido Materno _____ **CURP** _____

INFORMACIÓN LABORAL

***Nombre de la Empresa Actual:** _____ **Calle/Avenida/Vía:** _____ **No. Ext.** _____ **No. Int.** _____

Colonia/Urbanización: _____ **Alcaldía/Municipio:** _____ **Ciudad/Población:** _____

Estado/Entidad Federativa: _____ **C.P.** _____ ***Teléfono:** _____ **Ext.** _____
(10 dígitos)

Antigüedad en el empleo **Actual (Años cumplidos):** _____ **Anterior (Años cumplidos):** _____

***Puesto/Ocupación:** Jubilado/Pensionado Profesionista Independiente Directivo Socio/Dueño/Propietario Empleado Funcionario Otro

Sector Público Privado

Actividad/Giro Industria Comercio Servicio Otro

Actividad Específica _____

Ingresos *Ingreso Mensual Comprobable \$ _____ ¿Participa con ingresos el coacreditado? Si No

INFORMACIÓN FINANCIERA¿Tiene Depósitos/Créditos/Inversiones con HSBC? Si No ¿Desde qué año tiene dichas cuentas? _____ No de Cuenta _____**Cuentas de Depósito**

Chequera	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Institución _____	Créditos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Institución _____
Cuenta Maestra	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____	*Hipotecario	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Inversión	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____	*Personal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Otra	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____	*Automóvil	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
				*Otro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____

Bien Inmueble (Distinto al Domicilio Actual)

Casa	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
Depto.	<input type="checkbox"/>	Sin Bien Inmueble	<input type="checkbox"/>
Terreno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

Tarjeta de Crédito

Institución _____	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Número de Tarjeta _____		

Vehículos

Marca _____
Modelo (año) _____

Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

Marca _____
Modelo (año) _____

Pagado

Totalmente Pagado	<input type="checkbox"/>
Parcialmente Pagado	<input type="checkbox"/>

REFERENCIAS CON DOMICILIO DISTINTO AL SOLICITANTE (OBLIGATORIO)**Referencia Familiar**

Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Teléfono _____
			(10 dígitos)
Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Teléfono _____
			(10 dígitos)

Referencia No Familiar

Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Teléfono _____
			(10 dígitos)
Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Teléfono _____
			(10 dígitos)

FIRMA DE SOLICITUD Y CONFORMIDAD DE CONTRATO

El Cliente manifiesta bajo protesta que para efectos de la presente Solicitud y del Contrato actúa a nombre y por cuenta propia y que al firmar el presente documento acepta que la información indicada en la presente Solicitud es cierta y verdadera y acepta los términos del clausulado, mismo que el Banco hizo de su conocimiento y puso a su disposición. El Cliente manifiesta bajo protesta de decir verdad que los recursos con los que pagará el crédito, costo, gasto, comisión o cualquier accesorio del mismo son y serán siempre propios y de procedencia lícita. Asimismo, reconoce expresamente que no actúa en nombre o representación de un tercero. En el caso de que los recursos con los que decida hacer los pagos del crédito, o de cualquier costo, gasto, comisión u otro accesorio del mismo sean propiedad de un tercero, el Cliente se obliga a notificar por escrito al Banco de tal situación y el nombre del tercero de que se trate.

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento y enterado del Aviso de Privacidad que el Banco puso a su disposición (que en todo momento puede consultar en www.hsbc.com.mx), autoriza el tratamiento de sus datos personales patrimoniales y sensibles, incluyendo datos biométricos, para las finalidades ahí descritas, incluyendo para ser contactado por el Banco para fines de publicidad. El Banco informa al Cliente que ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, y Oposición mediante el procedimiento indicado en el Aviso de Privacidad.

En caso de requerir coadreditado para aumentar su límite de crédito o de obligado solidario por tener entre 18 y 21 años de edad y/o ser extranjero, requisitar los datos correspondientes.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA MONITOREO DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC; para que directamente o por conducto de cualquier Sociedad de Información Crediticia solicite, obtenga o verifique en el presente o en el futuro y cuantas veces considere necesario y oportuno, toda la información crediticia del suscrito. Hago constar que conozco la naturaleza, alcance y uso de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información y del hecho que se podrán realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia. La presente autorización tendrá carácter de irrevocable y se encontrará vigente por 3 (tres) años o por más tiempo mientras exista una relación jurídica entre ambos o existan obligaciones pendientes a mi cargo derivada de dicha operación.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ADICIONALES

En términos de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros aplicable a las Instituciones de Crédito, el Cliente mediante su firma expresamente reconoce y acepta que habiéndosele informado que es su derecho innegable contratar con cualquier tercero independiente los seguros obligatorios para la celebración del Contrato de Apertura de Crédito Simple, en este acto expresa que es su voluntad, otorgando su más amplia autorización y consentimiento, la contratación de dichos seguros con AXA Seguros, S.A. de C.V., a través de HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC y/o con HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Lo anterior en el entendido que ha sido informado del alcance de las pólizas respectivas, así como de los costos del mismo y que la entidad financiera otorgante del seguro será AXA Seguros, S.A. de C.V. y/o HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA FINES DE PORTABILIDAD

En caso de que el Cliente tenga una cuenta abierta en HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC a través de la cual reciba depósitos por concepto de nómina y otras prestaciones laborales, y decida efectuar la portabilidad de dichos depósitos hacia alguna institución de crédito que no pertenezca al Grupo Financiero HSBC, o en caso de que el empleador del Cliente decida cambiar de institución de crédito para efectuar el pago de nómina y otras prestaciones laborales, o en caso de que el Cliente decida migrar cualquier cuenta que le opere HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC hacia otra institución de crédito, el Cliente en este momento autoriza a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para que, cuando así lo considere necesario y oportuno comparta o proporcione a la institución de crédito de que se trate toda la información crediticia del Cliente, así como para compartir documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por el Cliente o por terceros con autorización del Cliente a cualquiera de las entidades financieras del Grupo Financiero HSBC, subsidiaria a nivel nacional e internacional siempre y cuando se trate de subsidiarias del Grupo HSBC.

SI NO
Si eliges SI, se requiere la firma obligatoria

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para que proporcione a terceras personas físicas o morales, nacionales o extranjeras, para fines de comercialización de productos o servicios solicitados por el Cliente, y con los cuales el Banco tenga relación jurídica, la información contenida en este documento y la que posteriormente entregue para la prestación de un servicio, sujeto a las limitaciones y disposiciones de la legislación mexicana y a los tratados internacionales celebrados por México.

SI NO
Si eliges SI, se requiere la firma obligatoria

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL EN POSESIÓN DE TERCEROS

Por medio de la presente, autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC (en lo sucesivo "HSBC"), para que mis datos personales proporcionados de forma personal, directa o indirecta, en posesión de HSBC, puedan ser utilizados individualmente o de forma combinada por HSBC, para acceder, confirmar y tratar de manera recurrente mi información a través de bases de datos de terceros, ya sean públicas (incluyendo de instituciones de seguridad social y vivienda) o privadas, para todos los fines previstos en el Aviso de Privacidad, incluyendo, sin limitar, confirmar mi información y, en su caso, ajustar las condiciones de los servicios que he solicitado o que HSBC me pueda ofertar.

Autorizo

La presente autorización se mantendrá vigente desde la fecha de su suscripción y mientras exista una relación jurídica entre el suscrito y HSBC o hasta que de forma escrita revoque la misma.

Firma del Solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Nombre del Ejecutivo _____
Número de Promotor 1 _____
Número de la Sucursal _____

Nombre de la Sucursal _____
Número de Promotor 2 _____
Teléfono _____

(10 dígitos)

Firma _____