

SOLICITUD PARA PERSONAS FÍSICAS ASALARIADAS

Llenar con letra de molde la totalidad de los campos de la presente solicitud. Para el caso de que alguno no sea aplicable, llenarlo con la abreviatura N/A.

Ha sido cliente de Volkswagen Bank SÍ NO Número de cliente: Es empleado de Volkswagen Bank SÍ NO

Datos del solicitante			
Primer nombre <input type="text"/>		Segundo nombre <input type="text"/>	
Apellido paterno <input type="text"/>		Apellido materno <input type="text"/>	
RFC con homoclave (si se tiene) <input type="text"/>		Teléfono particular (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
		Teléfono móvil (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
¿Está obligado a contar con la Firma Electrónica Avanzada? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo favor de proporcionar el No. de serie <input type="text"/>	
Dirección (calle y número) <input type="text"/>		Lugar de nacimiento <input type="text"/>	
Colonia <input type="text"/>		País <input type="text"/>	
Ciudad <input type="text"/>		Estado <input type="text"/>	
Delegación/Municipio <input type="text"/>		C.P. <input type="text"/>	
		CURP <input type="text"/>	

Datos generales					
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>		Edad <input type="text"/>	
Dependientes <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		Calidad migratoria <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Inmigrado <input type="checkbox"/> No migrante <input type="checkbox"/>	
Vive en: <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>		Nota: seleccionar sólo una opción		¿Es propietario de algún bien inmueble? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Casa propiedad de sus familiares <input type="checkbox"/> otro (especificar) <input type="text"/>		Años de residir en la ciudad <input type="text"/>		Arraigo en el domicilio desde el año <input type="text"/>	
Beneficiario para remanentes en caso de fallecimiento (Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) sin abreviaturas): <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>		Parentesco <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>				Teléfono <input type="text"/>	
En caso de tener arraigo menor a 3 años, favor de proporcionar su domicilio anterior: <input type="text"/>					
Estado civil <input type="checkbox"/> Casado Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>					

Datos de su empleo			
El solicitante reconoce como su principal fuente de ingresos el salario que percibe en el empleo que a continuación se detalla.			
Puesto <input type="text"/>		Departamento o área <input type="text"/>	
Nombre del empleador <input type="text"/>		Giro o actividad del empleador <input type="text"/>	
Domicilio del Empleador <input type="text"/>		E-mail trabajo <input type="text"/>	
En caso de tener antigüedad menor a 3 años en el trabajo actual, especificar nombre y domicilio de su anterior empleador. <input type="text"/>		Desde el año <input type="text"/>	
		Teléfono móvil laboral <input type="text"/>	
		Teléfono (con Lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
		Ingreso neto mensual comprobable <input type="text"/>	
		Otros ingresos <input type="text"/>	
Principal fuente de ingresos <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Rentas/Inversiones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			

Referencias personales (No familiares y que no vivan en el domicilio del solicitante)			
Nombre <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>		Teléfono móvil <input type="text"/>	
		Teléfono (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
Nombre <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>		Teléfono móvil <input type="text"/>	
		Teléfono (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	

Referencia personal (Familiar que no viva en el domicilio del solicitante)			
Nombre <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>		Teléfono móvil <input type="text"/>	
		Teléfono (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	

Referencias bancarias (Tarjeta de crédito)	
Banco <input type="text"/>	Número de tarjeta de crédito <input type="text"/>

Cargo directo (Para contratos en M.N)	
Banco <input type="text"/>	Número de Cuenta (Clabe) <input type="text"/>

Datos del obligado solidario persona física (1)					
Nombre(s) <input type="text"/>		Apellido paterno <input type="text"/>		Apellido materno <input type="text"/>	
Dirección (calle y número) <input type="text"/>		RFC con homoclave <input type="text"/>		Tel. particular (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
CURP <input type="text"/>				Tel. móvil (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
Colonia <input type="text"/>		Delegación/Municipio <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	
Lugar de Nacimiento (país y estado) <input type="text"/>				¿Es propietario de algún bien inmueble? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Estado <input type="text"/>		Código postal <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>		Edad <input type="text"/>	

Profesión u ocupación del obligado solidario <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		Relación con solicitante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/>	
Estado civil <input type="checkbox"/> Casado Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>				Hermano(a) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique: <input type="text"/>	
Vive en: <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Valor estimado <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Con familiares <input type="checkbox"/> Otro Especificar: <input type="text"/>					
El obligado solidario reconoce como su principal fuente de ingresos:					
Puesto <input type="text"/>		Departamento o área <input type="text"/>		Antigüedad en el empleo <input type="text"/>	
Nombre del empleador <input type="text"/>		Giro o actividad del empleador <input type="text"/>		Teléfono móvil laboral <input type="text"/>	
				Tel. empleo (con lada - 10 dígitos) <input type="text"/>	
Domicilio empleador <input type="text"/>				E-mail empleo <input type="text"/>	
Ingreso Neto Mensual Comprobable en Pesos: Ingresos <input type="text"/> Egresos <input type="text"/>					
Gana Ingresos de Alguna otra fuente: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Cuál <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

