 

FORMATO PARA AUTORIZACION DE ENTIDAD FINANCIERA

FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Por este conducto autorizo a HIR SOLUCIONES, para que lleve a cabo la originación de mi Crédito FOVISSSTE MANCOMUNADO 2014, a su vez proporciono todos mis datos para que me hagan llegar cualquier información relacionada con mi crédito.

DATOS PERSONALES

CALLE: ………………………………………………………………………………………………………………………….…. No. EXTERIOR: ......................... No. INTERIOR: …………………….

COLONIA: ………………………………………………………………………………….………….. DELEGACION: ………………………………………………….……………C.P.: .........................

CORREO PERSONAL: ……………….…………………………………………………….……..…… CORREO LABORAL. ……………………………………………………………………………….....

TELEFONO PARTICULAR: ……………………………………………… CEL.: ….…………………………………………………. LABORAL: ….………………………………………… EXT.:………..

DOCUMENTACION

ACREDITADO/CONYUGUE VENDEDOR

ORIGINAL CARTA DE ASIGNACION COPIA ESTADO DE CUENTA

ORIGINAL 3 ULTIMOS TALONES DE PAGO COPIA IDENTIFICACION OFICIAL

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL COPIA ACTA DE NACIMIENTO

COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO COPIA ACTA DE MATRIMONIO

ORIGINAL CONSTANCIA DE SERVICIO (18 MESES) NOTA: SI ESTA CASADO POR DE SOCIEDAD CONYUGAL

COPIA CURP COPIA IDENTIFICAION DEL CONYUGE

COPIA ACTA DE NACIMIENTO COPIA ACTA DE NACIMIENTO DEL CONYUGE

COPIA ACTA DE MATROMONIO COPIA DE ESCRITURAS DEBIDAMENTE INSCRITAS EN R.P.P

COPIA DEL ESTADO DE CUENTA DEL SAR (VIGENCIA 3 MESES) COPIA BOLETA DEL PREDIO Y DEL AGUA

ORIGINAL AVALUO

COPIA CANCELACION DE HIPOTECA

ORIGINAL CARTA PAGO VENDEDOR

BENEFICIARIOS

NOMBRE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… PARENTESCO: ………………………………………………………

NOMBRE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… PARENTESCO: ………………………………………………………

NOMBRE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… PARENTESCO: ………………………………………………………

NOMBRE Y FIRMA DEL ACREDITADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HIR SOLUCIONES, S.A. DE C.V. SOFOM ENR, (HIR) me ha puesto a la vista el aviso de privacidad que tienen establecido conforme a la ley de Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído comprendo por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios para que HIR recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales, estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles y, asimismo, manifiesto mi conformidad para que HIR allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas.