

BANCO SABADELL, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE

Fecha: [ ]

1. Datos Generales del Solicitante				
Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno):			Género: Femenino: [ ] Masculino: [ ]	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	País de nacimiento:	Nacionalidad:	
CURP:		RFC:		
Documento de identificación:	Número de documento de identificación:	Número de serie de Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella:		
Domicilio (Calle, número exterior, número interior):		Colonia:	Delegación, municipio o demarcación política:	
Estado, Ciudad o Población:		Código Postal:	País:	
Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Correo electrónico:	Autorizo a Sabadell a enviar mensajes por correo electrónico o mensaje de texto respecto de transacciones asociadas a los productos contratados con éste: Sí [ ] NO [ ]	
Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio al que se dedica:			Ingreso mensual bruto:	
¿Es usted o ha sido una Persona Políticamente Expuesta (PPE)? Sí [ ] No [ ]				
¿Tiene parentesco con alguien que es o haya sido PPE? Sí [ ] No [ ]				
			Nombre(s) y Apellidos de la PPE:	
			Parentesco:	
¿Actúa a nombre propio o por cuenta de un tercero? Nombre propio [ ] Por cuenta de un tercero [ ]		¿Los recursos a ser depositados son propios o de un tercero? Propios [ ] De un tercero [ ]		
2. Productos a contratar				
<b>Marque con una "X" los productos que desea le sean brindados por Banco Sabadell</b>				
a. Contrato de Depósito Cuenta Básica "Producto Básico General" (con nombre comercial, "Cuenta Básica Banco Sabadell"). RECA: 14109-428-028454				[ ]
b. Contrato de Depósito Cuenta Básica de Nómina "Producto Básico de Nómina" (con nombre comercial, "Cuenta Básica de Nómina Banco Sabadell"). RECA: 14109-428-028456				[ ]
c. Contrato de Banca Electrónica para Cuenta Básica (con nombre comercial, "App Móvil"). RECA: 14109-434-028459				[ ]
3. Designación de Beneficiarios				
Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno):	Parentesco	Fecha de nacimiento: _____ Día Mes Año	Porcentaje de participación: [ ]%	Domicilio (Calle, número, Delegación, Colonia, Código Postal, Estado, Ciudad o Población y País):
		_____ Día Mes Año	[ ]%	
		_____ Día Mes Año	[ ]%	
		_____ Día Mes Año	[ ]%	
		_____ Día Mes Año	[ ]%	
			Total 100%	

El Solicitante acepta, declara y certifica bajo protesta de decir verdad que toda la información aquí presentada se encuentra completa, y es cierta y vigente, y asume las responsabilidades legales en caso de falsedad, omisión o inexactitud de la misma. Asimismo, en este acto el Solicitante y el Funcionario de Banco Sabadell reconocen que las copias de los documentos entregados por el Solicitante fueron cotejados contra los originales exhibidos. El Solicitante reconoce que Banco Sabadell hizo de su conocimiento el Aviso de Privacidad previo a haber asentado sus datos en esta solicitud, cuyo texto se encuentra en [www.bancosabadell.mx](http://www.bancosabadell.mx), y consiente expresamente que Banco Sabadell trate sus datos personales con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en dicho Aviso de Privacidad y en esta Solicitud. El Solicitante acepta y reconoce que Banco

