

FORMATO DE PREREGISTRO



f @ y /Caja Hipódromo
www.cajahipodromo.com.mx

REQUISITOS

Presenta documentos en originales
legibles para cotejar y copia de cada uno

- Acta de nacimiento • Identificación oficial vigente • CURP • RFC
- Comprobante de domicilio (reciente) • Acta de matrimonio (si es casado)
- Recibo de Predial (si tiene casa propia) • Constancia de Situación Fiscal

CONDICIONES

BURÓ DE CRÉDITO

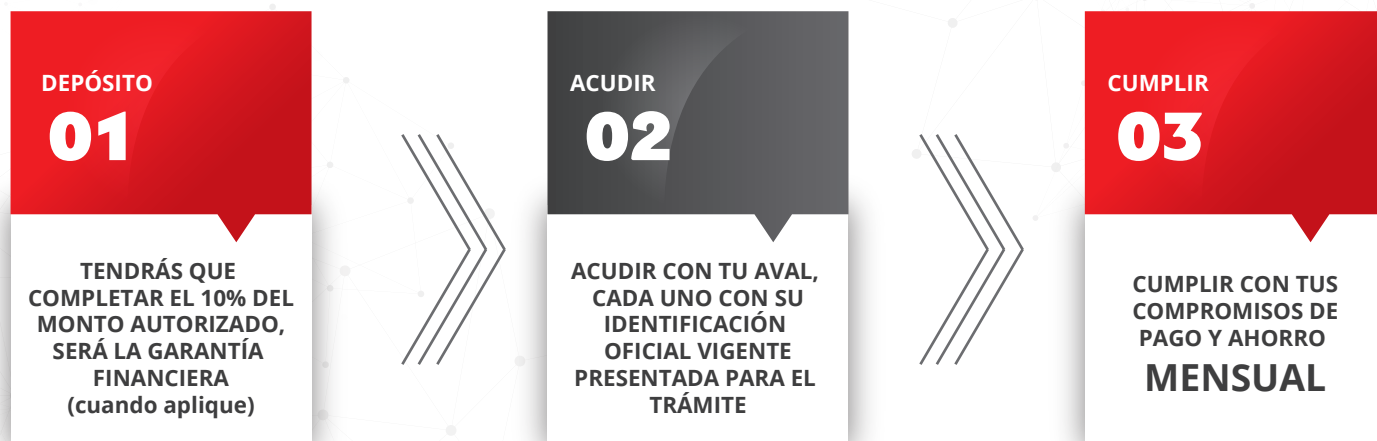
COMPROBACIÓN DE INGRESOS

CAPACIDAD DE PAGO

¿Quieres solicitar un crédito? Esto es lo que tienes que hacer.



¿Qué tengo que hacer cuando me autoricen el crédito?



FORMATO DE PREREGISTRO

CAJA HIPÓDROMO S.C. DE A.P DE R.L. DE C.V.
FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE

1 DATOS PERSONALES

Nombre _____ Apellidos _____

Nivel de estudios

Estado civil

Nacionalidad

Lugar de residencia
México ☐ En el Extranjero ☐

Correo electrónico _____ Tel. Casa _____ Cel _____

Domicilio _____

Entre calles del domicilio

Número interior

C.P.

Mi casa es

Propia ☐

Familiar ☐

Renta ☐

 Pago \$ _____ Tiempo de vivir en el mismo domicilio _____ No. dependientes _____

País _____

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

Usted o algún familiar desempeña o ha desempeñado alguna función pública en el país o en el extranjero

SI ☐

NO ☐

Cargo desempeñado

Dependencia o institución

2 OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE

Empresa donde trabaja _____ Tel _____

Ocupación o puesto _____

Domicilio del trabajo _____

Ingresos mensuales \$ _____ Gastos mensuales \$ _____ Antigüedad en el trabajo _____

Ocupación adicional (1) _____ Ingreso\$ _____ Ocupación adicional (2) _____ Ingreso \$ _____

Nombre del proveedor de recursos _____ CURP _____ RFC _____

Lugar de nacimiento _____ Fecha de nacimiento

D / M / A

3 DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre _____ No. Socio _____

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento

D / M / A

Empresa donde trabaja _____ Tel _____

Ocupación o puesto _____ Grado máximo escolar _____

Ingresos mensuales \$ _____ Gastos mensuales \$ _____ Antigüedad en el trabajo _____

Ocupación adicional (1) _____ Ingreso\$ _____ Ocupación adicional (2) _____ Ingreso\$ _____

4 BENEFICIARIOS

No. Socio _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento

D / M / A

 Teléfono _____

Domicilio (calle y número) _____

Col / Fracc _____

C.P. _____

País _____

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

Consiento el uso y tratamiento de los datos personales proporcionados _____

Nombre y Firma de autorización