



Solicitud Crédito Laudex

Por favor asegurarse de no dejar espacios en blanco

Pag 1/2

Información del Titular

Datos Personales	Nombre(s) <input type="text"/>	Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>dd mm aa</small>	Entidad de nacimiento <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>	
	Estado civil <input type="text"/>	Bienes mancomunados <input type="checkbox"/>	Bienes separados <input type="checkbox"/>	Nombre del cónyuge <input type="text"/>
	# de dependientes económicos <input type="text"/>	# Hijos <input type="text"/>	RFC <input type="text"/>	CURP <input type="text"/>
	Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>
	E-mail <input type="text"/>	Celular ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>		
Domicilio	Domicilio <input type="text"/>			Estado <input type="text"/>
	Delegación/municipio <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>	Años de residencia <input type="text"/>	Teléfono fijo ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>
Estudios a Cursar	Nivel estudios (Lic. Posg. Curso) <input type="text"/>	Presencial/virtual <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>	
	Programa académico <input type="text"/>	Plantel <input type="text"/>	Matrícula <input type="text"/>	Promedio <input type="text"/>
	Plan (sem. cuatrim. anual) <input type="text"/>	# periodos completos <input type="text"/>	# periodos por terminar <input type="text"/>	Fecha terminación estudios <input type="text"/>
	Costo periodo <input type="text"/>	Monto adeudo <input type="text"/>	Monto total solicitado <input type="text"/>	Fecha 1ª disposición <input type="text"/>
Estudios Previos	Tipo estudios (Lic./Prepa/Técnica) <input type="text"/>			Promedio final <input type="text"/>
	Nombre institución <input type="text"/>			Pública/privada <input type="text"/>
Laboral	Nombre empresa <input type="text"/>		Puesto <input type="text"/>	
	Ingreso mensual neto <input type="text"/>	Antigüedad (años/meses) <input type="text"/>	Tipo de comprobante <input type="text"/>	
	Domicilio <input type="text"/>			Estado <input type="text"/>
	Delegación/municipio <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>	Teléfono ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>	( <input type="text"/> ) <input type="text"/>
	Nombre referencia laboral <input type="text"/>	Tel. ref. laboral ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>	( <input type="text"/> ) <input type="text"/>	
Referencias Personales	Referencia 1: Alguien que no comparta domicilio ni teléfono y que frecuente desde hace 5 años			
	Nombre <input type="text"/>	Tel. fijo ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>		
	Relación <input type="text"/>	Celular ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>		
	Referencia 2: Alguien que no comparta domicilio ni teléfono y que frecuente desde hace 5 años			
Nombre <input type="text"/>	Tel fijo ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>			
Relación <input type="text"/>	Celular ( <input type="text"/> ) <input type="text"/>			

¿ Tiene Cédula Fiscal (RFC) ?

(en caso de contar con éste, debe presentarlo)

Si

No

El titular trabaja y será el responsable de de pagar el financiamiento en su totalidad

(en caso de responder No, llenar el anexo "A")

Si

No

### Aviso de privacidad Laudex

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, hacemos de su conocimiento que Corporativo Laudex, S.A.P.I. de C.V., SOFOM ENR., es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

¿Cómo contactarnos?

Oficina de Mesa de Control  
Bosque de Radiatas 42 PH2, Bosques de las Lomas, C.P. 05120, México DF  
Teléfono 55.4040.7940  
Correo Electrónico: privacidad@laudex.mx

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado y realizar evaluaciones sobre la calidad del servicio que brindamos y en adición podrán ser transferidos a personas distintas a Corporativo Laudex con la finalidad de enterarte de promociones y asesorías financieras.

Usted tiene derecho al Acceso, Rectificación y Cancelación de sus datos personales, a oponerse al tratamiento de los mismos o a revocar el consentimiento que para tales fines nos otorgó. Para ello deberá solicitarlo ya sea por correo o por teléfono y nosotros analizaremos su petición y le informaremos sobre la procedencia de la misma a través de correo electrónico.

Nos interesa mucho que conozca el aviso integral, por lo que lo invitamos a consultarlo en nuestra página de internet:  
<http://www.laudex.mx>

Acepto que mis datos personales sean transferidos:

Si  No

**Firma del titular** \_\_\_\_\_

Declaro con la firma de la presente solicitud, que avalo toda la información de todas y cada una de las secciones contenidas, así mismo, declaro que la información es verdadera y que he leído y comprendido toda la información que Laudex ha puesto a mi disposición para la contratación de sus productos.

Declaro que actúo en mi nombre y por cuenta propia y que es mi voluntad solicitar los servicios de Laudex.

### Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo expresamente a Corporativo Laudex, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S.A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Corporativo Laudex, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Corporativo Laudex, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

**Lugar y fecha en que se firma la autorización:** \_\_\_\_\_

**Nombre del funcionario que recaba la autorización:** \_\_\_\_\_

**Firma de persona física:** \_\_\_\_\_

Anexo "A"

El titular es responsable del pago del crédito, si adicional hay otra persona que contribuya para el pago, por favor llene los siguientes datos:

Proveedor de Recursos			
Datos Personales	Nombre(s) <input type="text"/>	Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>dd mm aa</small>	Entidad de nacimiento <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>
	Relación con el estudiante <input type="text"/>	CURP <input type="text"/>	RFC <input type="text"/>
	Domicilio <input type="text"/> <small>Calle #ext #int Colonia</small>		Estado <input type="text"/>
	Delegación / municipio <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>	
	Actividad económica <input type="text"/>	Ingresos mensuales <input type="text"/>	Antigüedad en el trabajo actual <input type="text"/>
	Motivo por el que no es Obligado Solidario <input type="text"/>		

**Nombre del titular:** \_\_\_\_\_

**Firma :** \_\_\_\_\_