

## Solicitud ScotiaLine

Folio >

Sucursal >

No. de sucursal >

Ejecutivo >

Monto solicitado >

### Datos personales. Si el estado civil es casada(o) incluir el nombre completo de soltera(o)

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	
Lugar de nacimiento (Entidad federativa)	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Edad	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado/separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro/desconocido		
R.F.C.	CURP				
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Carrera comercial <input type="checkbox"/> Maestría/doctorado <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Teléfono particular	Núm. Dependientes	Nombre del Cónyuge (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s))			

### Declaración de Cliente vulnerable

¿Bajo protesta de decir verdad, declaras de forma personal, libre y voluntaria que perteneces a alguno de los siguientes grupos de personas en situación de vulnerabilidad?:

Sí  No  Prefiero no responder

En caso de haber contestado afirmativamente, ¿a cuál?:

Adultos mayores (a partir de 60 años cumplidos)  Personas con discapacidad  Personas pertenecientes a alguna etnia, pueblo o comunidad indígena

### Domicilio particular

Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	Colonia	
Alcaldía/Municipio	Ciudad	Estado	C.P.	Tiempo residencia aa/mm
Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> De familiares <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otra: _____				
Forma de pago vivienda: <input type="checkbox"/> Crédito hipotecario <input type="checkbox"/> Crédito constructor <input type="checkbox"/> Infonavit <input type="checkbox"/> Fovissste <input type="checkbox"/> No paga (vivienda propia) <input type="checkbox"/> No paga (vivienda familiar) <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Otro: _____				

### Ocupación. Seleccione una opción en cada inciso

**A. SECTOR LABORAL:**  Empleado público  Empleado privado  Independiente  Propietario empresa / Inversionista

#### B. OCUPACIÓN:

Artista/deportista  Otro - Trabajador independiente (ventas comisionista)  Médico  Agricultor, ganadero  Empleado

Comerciante independiente  Director General o Presidente (empresa grande)  Empresario, propietario de empresa de servicio  Director-Subdirector (empleado)  Gerente

Accionista/arrendador  Industrial  Jubilado/retirado  Reparador/instalador (empleados)  Técnico independiente u oficios (mesero, peluquero)

Labores del hogar  Secretaria  Profesionista Independiente  Mandos medios y superiores (ejecutivo, gerente, etc...)  Maestros

Guardia uniformado  Estudiante  Ventas/comisionista  Otros empleados (aux. advo. oficinista, etc.)  Desempleado con ingresos

Chofer (taxi, pesero, etc.)  Jefe de departamento sección  Técnico especializado  Otro \_\_\_\_\_

Giro de la empresa	Puesto	Antigüedad aa/mm
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Fijo (planta) <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Honorarios	Composición de sueldo: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Fijo + propinas <input type="checkbox"/> Variable + fijo <input type="checkbox"/> Fijo + bonos + propinas <input type="checkbox"/> Comisiones	

Ingresos		
Ingreso mensual comprobable <input type="text"/>	Otros ingresos comprobables <input type="text"/>	Fuente de otros ingresos <input type="text"/>
Forma de pago: Efectivo <input type="checkbox"/> Depósito <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/>	Total de ingresos mensuales comprobables <input type="text"/>	

Referencias con Scotiabank		
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Valores	Plaza <input type="text"/>	Número de Cuenta <input type="text"/>
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Valores	Plaza <input type="text"/>	Número de Cuenta <input type="text"/>

Referencias crediticias		
Institución <input type="text"/>	Tipo de Cuenta <input type="text"/>	Número de Cuenta <input type="text"/>
Institución <input type="text"/>	Tipo de Cuenta <input type="text"/>	Número de Cuenta <input type="text"/>

Servicios		
¿Cuentas con los siguientes servicios? <input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Plan tarifario <input type="checkbox"/> Prepago <input type="checkbox"/> Agua/gas <input type="checkbox"/> Luz		
¿Cuánto pagas en servicios? Transporte <input type="text"/>	Educación <input type="text"/>	Renta/hipoteca <input type="text"/>

Datos Complementarios		
Datos personales		
Nacionalidad <input type="text"/>	País de Nacimiento <input type="text"/>	Tipo de Identificación <input type="text"/>
Número de identificación <input type="text"/>	Fecha de vigencia de identificación <input type="text"/>	NSS <input type="text"/>

Datos de contacto	
Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>

Datos de la empresa donde trabaja			
Nombre de la empresa <input type="text"/>	Teléfono ext. <input type="text"/>		
Calle <input type="text"/>	Núm. Ext. <input type="text"/>	Núm. Int. <input type="text"/>	Colonia <input type="text"/>
Alcaldía/municipio <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Estado <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>

Referencias personales. Familiar que no viva en el mismo domicilio			
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>	Nombre (s) <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>
Teléfono <input type="text"/>			
No familiar: Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>	Nombre (s) <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>

Cuenta Eje	
Número de Cuenta Scotiabank <input type="text"/>	Tipo de Cuenta <input type="text"/>

Persona Políticamente Expuesta (PPE)	
¿Es usted o fue una PPE(*)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si su respuesta fue SI detalle la siguiente información:	
Cargo público <input type="text"/>	Dependencia <input type="text"/>
País o Países donde desarrolla la función <input type="text"/>	

\*PPE (Persona Políticamente Expuesta): "Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales; entendidas como aquellas entidades establecidas mediante acuerdos políticos oficiales entre estados, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; cuya existencia es reconocida por la ley en sus respectivos estados miembros y no son tratadas como unidades institucionales residentes de los países en los que están ubicadas. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, la concubina, el concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

**Relación con PPE**¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (considerar hasta 2do grado de consanguineidad o afinidad) Sí  No 

Si su respuesta fue SI detalle la siguiente información:

Nombre  Relación y/o parentesco Cargo Público  Dependencia País o Países donde desarrolla la función  Periodo en el cargo **Proveedor de Recursos para el crédito**

El Solicitante reconoce y acepta, para los efectos legales a que haya lugar, que los recursos que depositará y/o con los que pagará el crédito, así como sus intereses, Comisiones, impuestos, primas de seguros (en su caso), son y serán siempre propios y de procedencia lícita. Asimismo, reconoce expresamente que no actúa en nombre o representación de un tercero y que Scotiabank Inverlat se encuentra obligado al cumplimiento del artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito y disposiciones que se deriven de éste, por lo que deberá prevenir, detectar y reportar los actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, auxiliar o cooperar para la comisión de actos delictivos, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa los delitos de lavado de dinero y terrorismo. En consecuencia, el Solicitante deberá proporcionar a Scotiabank Inverlat los datos y documentos que le requiera para tal efecto, lo anterior incluye aquellos datos y documentos que con posterioridad a la firma del Contrato, Scotiabank Inverlat llegue a requerir al Solicitante, en cumplimiento a lo señalado en la normativa aplicable, así como a las políticas de Scotiabank Inverlat derivadas de dicha normativa. En el caso de que los recursos con los que decida hacer los pagos del crédito, o sus intereses, Comisiones, impuestos, primas de seguros (en su caso), sean propiedad de un tercero, el Solicitante se obliga a notificar por escrito a Scotiabank Inverlat de tal situación y el nombre del tercero de que se trate.

**Lugar y fecha****Firma del Solicitante****Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión (RECA)**

Fecha  No. de registro   
 23-12-2025 0319-999-040601/08-03478-1225

**Autorización**

Autorizo a que Scotiabank Inverlat, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat ("Scotiabank Inverlat") me envíe información y promociones sobre productos y servicios.  Sí  No

Esta autorización puede revocarse en los términos señalados en el Contrato Múltiple de Operaciones Activas y Servicios Bancarios y Financieros de Personas Físicas.

El Solicitante manifiesta que ha leído la presente Solicitud y que se le ha dado a conocer el contenido del contrato de apertura de crédito y su(s) anexo(s) y está de acuerdo con sus términos y condiciones, que conoce su valor y consecuencias legales y que se encuentra en buen estado de salud, que tiene capacidad física y jurídica y que los datos asentados en la Solicitud son verdaderos y reflejan su situación patrimonial. Igualmente autoriza a Scotiabank Inverlat, S.A. o a sus representantes para verificar y corroborar la autenticidad de los datos asentados en la Solicitud en cualquier momento que lo juzgue necesario, incluyendo de forma enunciativa, más no limitativa, mi información biométrica.

Asimismo, mediante la firma de la presente Solicitud, el Cliente acepta que podrá consultar el contenido del contrato en cualquier sucursal Scotiabank Inverlat S.A., así como en la página de Internet **scotiabank.com.mx**

El Solicitante acepta que, con la firma y contratación de su crédito, y siempre que no contrate en este mismo acto el servicio de Banca por Internet (ScotiaWeb\*), podrá activarlo a través de la página web **scotiabank.com.mx**, mediante el uso de su información, siguiendo para tales efectos el procedimiento previsto en la citada página. Scotiabank Inverlat S.A. solicita expresamente al Solicitante que le proporcione su celular o correo electrónico, haciéndole del conocimiento que en caso de que no le proporcione los datos, Scotiabank Inverlat S.A. no estará en posibilidad de hacer las notificaciones correspondientes a las contrataciones, actualización de datos u operaciones que se realicen en su nombre.

**Lugar y fecha****Firma del Solicitante**

El Solicitante autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece, para que soliciten información sobre su comportamiento e historial crediticio a cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, y a compartir y proporcionarse entre ellas la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtengan, en el entendido que en este acto manifiesta tener pleno conocimiento: (i) de la naturaleza y alcance de la información que cualquier Sociedad de Información Crediticia les proporcionará, (ii) del uso que harán de dicha información, y (iii) de que podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. Asimismo, el Solicitante autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente Solicitud y/o la información que en la misma se contiene. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que exista la relación jurídica entre el Solicitante y Scotiabank Inverlat y/o cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece o bien por un plazo de un año contado a partir de su otorgamiento y hasta dos años adicionales, este último si el solicitante no manifiesta la revocación de su consentimiento a través de los medios establecidos en el Aviso de Privacidad de Scotiabank.

**Lugar y fecha****Firma del Solicitante**

Scotiabank Inverlat informa al Solicitante que sus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: (i) comercializar los productos y servicios ofrecidos por Scotiabank Inverlat, filiales y/o subsidiarias; (ii) dar cumplimiento a la relación contractual con el Titular y; (iii) para la prestación de los productos y servicios financieros contratados con Scotiabank Inverlat, filiales y/o subsidiarias. Asimismo, informamos al Solicitante que puede consultar el aviso de privacidad integral visitando nuestra página web **www.scotiabank.com.mx**, o en cualquiera de nuestras sucursales. Blvd. M. Avila Camacho 1, Colonia Polanco II Sección, C.P. 11530, Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Autorizo a Scotiabank Inverlat para que mis datos personales sean compartidos con las Entidades del Grupo Financiero Scotiabank Inverlat a efecto de que me ofrezcan productos y servicios adicionales a los Productos y/o Servicios que estoy solicitando y sé que cuento con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero independiente.

**Lugar y fecha****Firma del Solicitante**