Scotiabank®

No. CONTRATO: _____

Registro de Contratos de Adhesión Núm: 0319-999-040603/06-02102-0825

Información Complementaria del Producto Fondos de Inversión Persona Física:

PLAZA (NOMBRE Y NÚMERO)	SUCURSAL (NOMBRE Y NÚMERO)	NUM.EJECUTIVO DE CUENTA	**FECHA**		
			DIA	**MES**	**AÑO**

1. NOMBRE (PRIMER TITULAR)

R.F.C. (PRIMER TITULAR)	CURP	SEXO	E.FIRMA	PAIS DE NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD	PROFESION	NACIONALIDAD MEXICANA	EXTRANJERA
ESTADO CIVIL	TIPO DE FIRMA	COMBINACION DE FIRMA		
DOMICILIO FISCAL (CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR)	COLONIA	CODIGO POSTAL		
ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA (CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR)	COLONIA	CODIGO POSTAL		
ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
TEL. PARTICULAR	TEL. OFICINA	TEL. CELULAR	E-MAIL:	

2. NOMBRE (SEGUNDO TITULAR)

R.F.C. (SEGUNDO TITULAR)	CURP	SEXO	E.FIRMA	PAIS DE NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD	PROFESION	NACIONALIDAD MEXICANA	EXTRANJERA
ESTADO CIVIL	TIPO DE FIRMA	COMBINACION DE FIRMA		
DOMICILIO FISCAL (CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR)	COLONIA	CODIGO POSTAL		
ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
TEL. PARTICULAR	TEL. OFICINA	TEL. CELULAR	E-MAIL:	

3. NOMBRE (TERCER TITULAR)

R.F.C. (TERCER TITULAR)	CURP	SEXO	E.FIRMA	PAIS DE NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD	PROFESION	NACIONALIDAD MEXICANA	EXTRANJERA
ESTADO CIVIL	TIPO DE FIRMA	COMBINACION DE FIRMA		
DOMICILIO FISCAL (CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR)	COLONIA	CODIGO POSTAL		
ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
TEL. PARTICULAR	TEL. OFICINA	TEL CELULAR	E-MAIL:	

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS, CONFORME AL ART. 56 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO:

1. **NOMBRE**	**PARENTESCO**	**PORCENTAJE**	**R.F.C.**	**CURP**	**FECHA DE NACIMIENTO**

CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR	COLONIA	CODIGO POSTAL		
ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAÍS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

2. NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE	R.F.C.	CURP	FECHA DE NACIMIENTO

CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR	COLONIA	CODIGO POSTAL

ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

3. NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE	R.F.C.	CURP	FECHA DE NACIMIENTO

CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR	COLONIA	CODIGO POSTAL

ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

4. NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE	R.F.C.	CURP	FECHA DE NACIMIENTO

CALLE Y NUM. EXTERIOR / INTERIOR	COLONIA	CODIGO POSTAL

ALCALDIA, O MUNICIPIO	PAIS	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

CUENTA DE CHEQUES CARGO | ABONO	No. DE CUENTA	BANCO	NOMBRE Y NO. DE SUCURSAL

NOMBRE DEL(OS) TITULAR(ES) DE LA CUENTA	CLABE	PLAZA

Autorizo a Scotiabank Inverlat, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (el "Banco"), para que realice prospección comercial y me envíe información y promociones sobre productos y servicios:

Sí____ No_____

Esta autorización puede revocarse en los términos señalados en el Contrato Único de Productos y Servicios Bancarios y Financieros.

Autorizo al Banco para que mis datos personales sean compartidos con las Entidades del Grupo Financiero Scotiabank Inverlat y/o The Bank of Nova Scotia, a efecto de que realicen prospección comercial, y 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.

Sí____ No_____

Firma del Cliente

El Banco informa al Cliente que sus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: (i) comercializar los productos y servicios ofrecidos por el Banco, filiales y/o subsidiarias; (ii) dar cumplimiento a la relación contractual con el Titular; (iii) para la prestación de los productos y servicios financieros contratados con el Banco; y (iv) actualizar los registros y programas de sistemas del Banco, filiales y/o subsidiarias. Asimismo, informamos al Cliente que puede consultar el aviso de privacidad integral visitando nuestra página web www.scotiabank.com.mx, o en cualquiera de nuestras sucursales. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 1, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11009, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Seleccione el Fondo de Inversión Predefinido (con liquidación mismo día) que desee operar en los siguientes medios de entrega: ScotiaWeb y ScotiaTrade.

Si ¿Cuál? _____

No

LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA EL CONTRATO

DECLARA EL CLIENTE, QUE EL BANCO LE EXPLICO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LA CARATULA DEL CONTRATO, EL VALOR Y CONTENIDO DE LAS CLAUSULAS DEL MISMO.
ASIMISMO, DECLARA(N) QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE, PROCEDEN DE FUENTES LICITAS Y EN CASO DE PERTENECER A UN TERCERO, PROPIETARIO REAL O BIEN, SEAN APORTADOS POR UN PROVEEDOR DE RECURSOS, SE INDICAN EN LA DOCUMENTACIÓN DE LA CUENTA EJE LIGADA AL FONDO.
IGUALMENTE, DECLARA EL CLIENTE QUE EN CASO DE ACTUAR POR CUENTA DE UN TERCERO, HA PROPORCIONADO AL BANCO LA INFORMACION Y DOCUMENTACION NECESARIA PARA SU IDENTIFICACION.

NOMBRE DEL TERCERO	TIPO DE IDENTIFICACION	NO. DE IDENTIFICACION

▼ JUSTIFICACION	
▼ **FIRMA DEL CLIENTE Y SEGUNDO Y/O TERCERO TITULAR (EN CASO DE FONDOS MANCOMUNADOS O SOLIDARIOS)**	**FUNCIONARIOS FACULTADOS DEL BANCO QUE AUTORIZAN Y QUE HAN IDENTIFICADO AL CLIENTE. QUE HAN FIRMADO EN SU PRESENCIA Y COTEJADO CONTRA EL ORIGINAL DE LAS IDENTIFICACIONES PRESENTADAS.** ► NOMBRE ► PUESTO ► NO. DE FIRMA ► NOMBRE ► PUESTO ► NO. DE FIRMA
▼ **FIRMA DEL CLIENTE Y SEGUNDO Y/O TERCERO TITULAR (EN CASO DE FONDOS MANCOMUNADOS O SOLIDARIOS)**	
REGISTRO DE TITULARES **LÍMITES SOBRE ACTUACIÓN DE TITULARES:** FIRMA **A**: ACTUACION INDIVIDUAL FIRMA **B**: ACTUACION CONJUNTA CON UNA A U OTRA B FIRMA **C**: ACTUACION CONJUNTA CON TODOS LOS TITULARES	EL BANCO EFECTUARÁ LAS OPERACIONES PREVIAS INSTRUCCIONES DEL CLIENTE, SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN FONDOS SUFICIENTES EN CUALQUIERA DE SUS CUENTAS DE CHEQUES.
TITULAR (ES) Y COTITULAR (ES):	
▼1.- NOMBRE Y FIRMA	▼2.- NOMBRE Y FIRMA
TIPO DE FIRMA ▸	TIPO DE FIRMA ▸
▼3.- NOMBRE Y FIRMA	
TIPO DE FIRMA ▸	