

FORMATO DE PRE-REGISTRO



CAJA HIPÓDROMO
Unidos en el Ahorro



f YouTube Instagram Twitter /Caja Hipodromo Autorizada
www.cajahipodromo.com.mx

REQUISITOS

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

- Acta de nacimiento
- Identificación oficial vigente
- CURP
- Comprobante de domicilio (reciente)
- Acta de matrimonio
- RFC
- Cédula de identificación fiscal (CIF)

(En caso de no contar con ella, tiene 6 meses para presentarla, salvo que vaya a realizar un trámite de crédito)

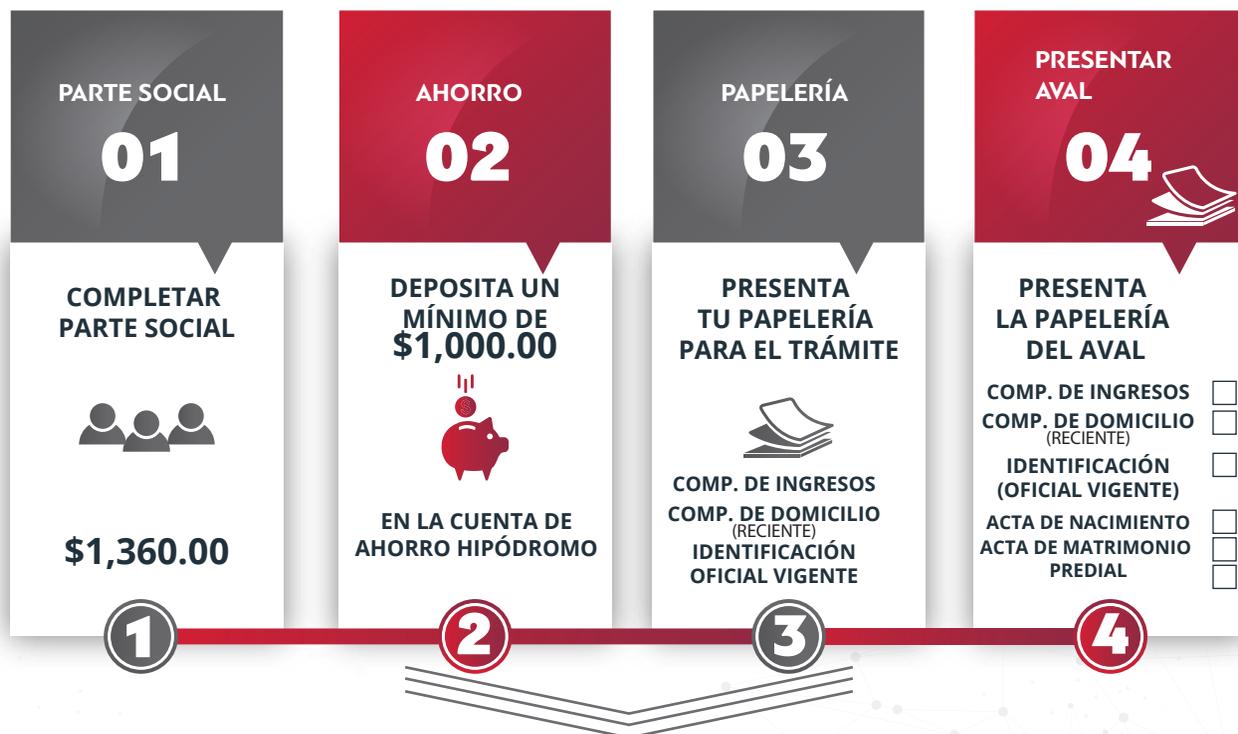
CONDICIONES

BURÓ DE CRÉDITO

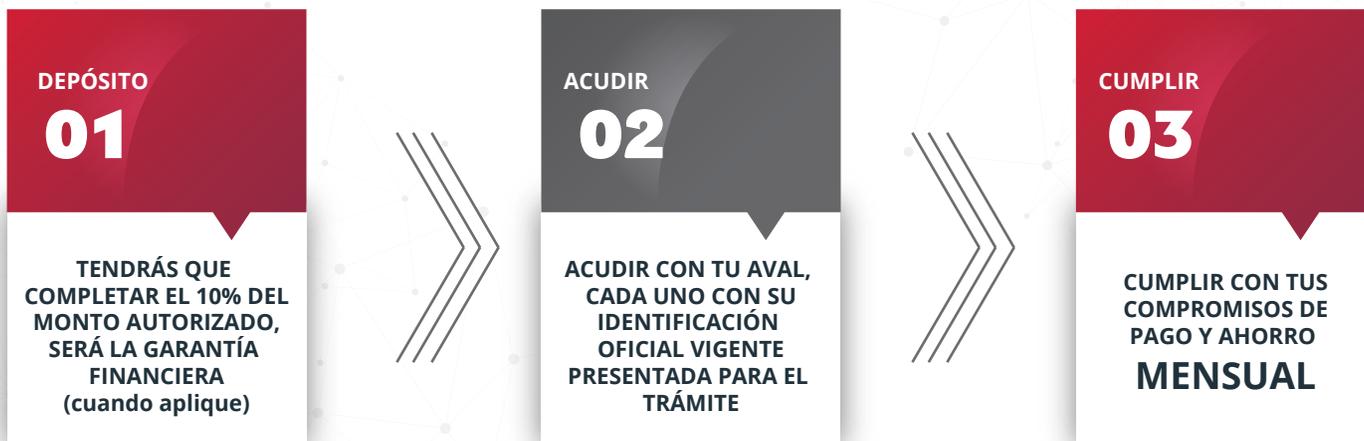
COMPROBACIÓN DE INGRESOS

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 PRE-REGISTRO

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. _____

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____ País _____

Mi casa es Propia Familiar Renta Pago \$ _____ Tiempo de vivir en el mismo domicilio _____ No. dependientes _____

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. _____

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____ País _____

Consiento el uso y tratamiento de los datos personales proporcionados _____

Nombre y Firma de autorización