

SUCURSAL (Nombre y Número)

LUGAR (ciudad y estado)

FECHA (mes, día y año)

PALMAS(167)
CIUDAD DE MEXICO
Octubre 11,21

NUMERO DE CLIENTE

NUMERO DE CONTRATO AFIRMENET

2528718
2528718001

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO MÚLTIPLE DE OPERACIONES Y SERVICIOS BANCARIOS (EL "CONTRATO"), QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE BANCA AFIRME, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, AFIRME GRUPO FINANCIERO (A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "AFIRME") Y POR LA OTRA LA PERSONA FÍSICA CUYA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SE INDICAN EN ESTE DOCUMENTO (A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DESIGNARÁ COMO EL "CLIENTE" O "TITULAR" INDISTINTAMENTE):

DATOS DEL CLIENTE:

NOMBRE (nombre(s), apellido paterno y apellido materno)		R.F.C.	CURP	
LIZBETH JACQUELINE OVALLE MUÑOZ		OAML-991019-XXX	OAML991019MASVXZ03	
REPRESENTANTE(S) (en su caso)		R.F.C.	CURP	
DOMICILIO				
Calle y número	Colonia	Municipio/Delegación/Ciudad	Estado	C.P.
RIO PAPALOAPAN 121	JARDINES DEL CANADA	GENERAL ESCOBEDO	NL	66050
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	REGIMEN MATRIMONIAL		
MEXICANA	SOLTERO			
OCUPACION O PROFESION	CORREO ELECTRONICO	TELEFONOS DONDE PUEDA LOCALIZARSE		
JUGADORA BASICAS FEMENIL TIGRES	JACQUELINEOVALLE@OUTLOOK.COM	4492877768, 8181586450, 0, 0		
Documento con que acredita su identificación (en su caso)	Documento con que acredita su domicilio (en su caso)	Documento con que acredita el R.F.C. y CURP (en su caso)		
CREDENCIAL ELECTOR	RECIBO DE AGUA	COPIA CURP		
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento Municipio/Delegación/Ciudad y Estado			
Octubre 19,99	JESUS MARIA AGS MEXICO			
REFERENCIAS BANCARIAS (INTERNAS Y/O EXTERNAS, EN SU CASO)				
Nombre del banco:	Nombre de la sucursal:	Teléfono(s):	No. de cuenta:	Tipo de cuenta:
REFERENCIAS COMERCIALES				
Nombre o denominación:	Teléfono(s):	No. de cuenta (en su caso)		
REFERENCIAS PERSONALES				
Nombre:	Teléfono(s):			
JUAN MANUEL OLIVER CANAMAR	8183586450			
JUAN CARLOS JUAREZ RODRIGUEZ	8181586450			
KAREN ROSANNA SCHRANNER .	8181586450			
ACTIVIDAD ECONOMICA				
Nombre de la empresa o negocio	Fecha de Ingreso			
SINERGIA DEPORTIVA				
Domicilio de la empresa: Calle y Número	Colonia	Código Postal:		
Municipio o Delegación	Estado	Teléfono(s)		
INFORMACIÓN DE LA CUENTA:				
NO. DE CUENTA:	CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE):	RÉGIMEN DE TITULARIDAD DE LA CUENTA:		
833756672	062580008337566722	INDIVIDUAL		
LA CUENTA RECIBIRÁ ABONOS DE PRESTACIONES LABORALES:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Datos de inscripción en el RECA de CONDUSEF: 0325-437-003546/18-00037-0121

Página 1 de 3

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	TELÉFONO(S):
---------	--------------