

	Ficha de Identificación del Cliente – Persona Natural Solicitud de Arrendamiento Financiero Resolución Nº 185-01 de la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras	Fecha		
		Día	Mes	Año

Código del Producto:		Producto:		
Motivos por los cuales solicita los servicios de ANFICO y uso que le dará al Financiamiento:		Modalidad:	Mobiliario	Inmobiliario
		Leasing:		
		Sale and Lease Back:		
Origen de los fondos para el aporte propio:				Monto Solicitado (Bs.):
Datos Personales				
Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> - E <input type="checkbox"/> - N°:		
		Pasaporte: V <input type="checkbox"/> - E <input type="checkbox"/> - N°:		
		R.I.F:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	Estado Civil:	
Dirección de Domicilio:			Teléfono:	
			Correo Electrónico:	
Profesión y/u Oficio:	Ocupación:	Dirección de la Empresa donde Trabaja:		
		Teléfono:		
		Correo Electrónico:		
Monto del Salario (Bs.):		Otros productos que posee en la Institución:		
Otros Ingresos (Bs.):				
Monto mensual estimado de Movilización (Bs.):		Actividad Económica:		
Depósitos mensuales estimados en efectivo o cheques (Bs.):		Comercial: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	
		Industrial: <input type="checkbox"/>	Indique: <input type="checkbox"/>	
Referencias Comerciales y Teléfonos		Referencias Bancarias		
		Banco	Nº de Cuenta	
Referencias Personales				
Nombres y Apellidos		Teléfono		
¿Es Socio o Asociado de Persona Jurídica?	Razón Social:	Capital o Aporte (Bs.):	% de Participación	
Transferencias Enviadas o Recibidas del Exterior				
País de Destino:		País de Origen:		
Monto Promedio y Periodicidad (Bs):		Monto Promedio y Periodicidad (Bs):		
Posee antecedentes crediticios con ANFICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha de Finiquito:		
Posee antecedentes crediticios con otras Instituciones Públicas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Indique: _____		
Fecha de Cancelación:				
Por medio de la presente declaro bajo juramento que todos los datos aportados son verdaderos, y autorizo a la Institución a que proceda a la verificación de éstos y a cualquier otra información que se requiera.		Firma:	Huella Dactilar	
Datos del Promotor:				
Apellidos y Nombres		Firma:		

MG/ga