

Por medio de la presente, otorgo mi consentimiento y autorización expresa a **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R.**, para llevar a cabo la originación de mi crédito, así como para gestionar y entregar toda la documentación correspondiente y necesaria en relación a la formalización de mi crédito FOVISSSTE.

No. \_\_\_\_\_

Fecha a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

CURP: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	RFC CON HOMOCLOVE: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--

**ESTADO CIVIL:** CASADO(A) ☐ SOLTERO(A) ☐ CONCUBINATO ☐ **RÉGIMEN :** CONYUGAL ☐ SEPARACIÓN DE BIENES ☐

**DATOS DEL CONYUGE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

CURP: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	RFC CON HOMOCLOVE: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--

**DOMICILIO ACTUAL**

CALLE	No.EXTERIOR	No.INTERIOR	MZ	LT	CÓDIGO POSTAL
COLONIA	ALCALDIA O MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA	







**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PARENTESCO

**FIRMA DE AUTORIZACIÓN**


(se anexa identificación oficial)

De acuerdo a lo establecido en los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información pública; 113 y 117 de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública y 1, 2,3,4,6,7,8 y 63 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares, **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R.**, me ha puesto su aviso de privacidad a la vista, asimismo manifiesto mi conformidad para que **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R** pueda allegarse de información mía.