

SUCURSAL	FOLIO
EJECUTIVO	LÍMITE DE CRÉDITO SOLICITADO
	\$

TIPO DE TARJETA

Scotia Travel Clásica <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> World Elite <input type="checkbox"/>	Scotiabank / AAdvantage® Platinum <input type="checkbox"/> World Elite <input type="checkbox"/>	IDEAL Scotiabank <input type="checkbox"/>	Scotiabank Visa Signature* <input type="checkbox"/>	Scotiabank Infinite* <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	--

*Por invitación

Tarjeta de Crédito Instantánea Sí No

DATOS DE AMERICAN AIRLINES

¿Tiene número AAdvantage®? | Sí No No lo recuerdo Número de Cuenta AAdvantage® |

El Solicitante autoriza a Scotiabank Inverlat a transferir su información a American Airlines, Inc., para que realice su(s) inscripción(es) al programa de lealtad AAdvantage®. Sí No

El Solicitante, con la firma de la presente Solicitud, autoriza e instruye expresamente a **SCOTIABANK INVERLAT, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SCOTIABANK** para que en caso de que conforme a sus políticas, el perfil correspondiente a la clase de Tarjeta de Crédito solicitada sea distinto, le ofrezca aquella que en su caso **SCOTIABANK INVERLAT, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SCOTIABANK INVERLAT** le autorice conforme a la evaluación crediticia que al efecto se realice.

DATOS PERSONALES Si el estado civil es casada(o) incluir el nombre completo de soltera(o).

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |

R.F.C. | CURP |

Sexo Masculino Femenino Fecha de Nacimiento | Día | Mes | Año | Nacionalidad Mexicana Extranjera País de Nacimiento | Entidad Federativa de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios
Primaria / Secundaria Preparatoria Carrera Comercial Técnico Licenciatura Maestría / Doctorado

Núm. Dependientes Económicos | Correo electrónico | Teléfono Celular | Tipo de Identificación |

Número de ID | Fecha de Vigencia de ID | Estado Civil Soltero Casado Divorciado Viudo Otro

Nombre del Cónyuge [Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) |

DOMICILIO PARTICULAR

Calle | Núm. Ext. / Int. | Colonia | Código Postal |

Alcaldía o Municipio | Ciudad | Estado | Tiempo de Residencia (años, meses) |

Tipo de Vivienda Propia Rentada Familiares Hipotecada Otra Lada / Teléfono |

DOMICILIO ANTERIOR En caso de tener menos de 1 año en el actual.

Calle | Núm. Ext. / Int. | Colonia | Código Postal |

Alcaldía o Municipio | Ciudad | Estado | Tiempo de Residencia (años, meses) |

ACTIVIDAD Y SITUACIÓN ECONÓMICA

Seleccione una opción por cada inciso

A) SECTOR LABORAL Empleado Privado Empleado Público Independiente Propietario / Empresa Inversionista
B) OCUPACIÓN

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Empresario, Propietario de Empresa de Servicios | <input type="checkbox"/> Jefe de Departamento Sección | <input type="checkbox"/> Otros Empleados (Aux. Advo., Oficinista, etc) |
| <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Reparador / Instalador (Empleados) | <input type="checkbox"/> Accionista / Arrendador | <input type="checkbox"/> Exempleado |
| <input type="checkbox"/> Director General o Presidente (Empresa Grande) | <input type="checkbox"/> Técnico Independiente u Oficios /Mesero, Peluquero) | <input type="checkbox"/> Industrial | <input type="checkbox"/> Labores del Hogar |
| <input type="checkbox"/> Director - Subdirector (Empleado) | <input type="checkbox"/> Mandos Medios y Superiores (Ejecutivo, Gerente, etc) | <input type="checkbox"/> Agricultor / Ganadero | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Gerente | <input type="checkbox"/> Maestro | <input type="checkbox"/> Artista / Deportista | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Comerciante Independiente | <input type="checkbox"/> Ventas / Comisionista | <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente | <input type="checkbox"/> Guardia Uniformado |
| <input type="checkbox"/> Secretaria | <input type="checkbox"/> Técnico Especializado | <input type="checkbox"/> Jubilado | <input type="checkbox"/> Chofer (Taxi, Pesero, etc) |
| <input type="checkbox"/> Profesionista Independiente | | <input type="checkbox"/> Desempleado | |

Nombre de la Empresa	Giro de la Empresa	Puesto / Cargo	Antigüedad (Años, meses)
----------------------	--------------------	----------------	--------------------------

Lada / Teléfono / Extensión	Domicilio de la Empresa, Calle	Núm. Ext. / Int.	Colonia
-----------------------------	--------------------------------	------------------	---------

Código Postal	Delegación o Municipio	Ciudad	Estado
---------------	------------------------	--------	--------

Sueldo Mensual Bruto	Otros Ingresos	Fuente
----------------------	----------------	--------

Total	Pago mensual de sus créditos
-------	------------------------------

EMPLEO ANTERIOR

Nombre de la Empresa	Actividad de la Empresa	Puesto / Cargo
----------------------	-------------------------	----------------

Antigüedad (Años, meses)	Lada / Teléfono / Extensión
--------------------------	-----------------------------

REFERENCIAS PERSONALES

Personal	Nombre	Lada / Teléfono / Extensión
----------	--------	-----------------------------

Familiar que no viva con usted	Nombre	Parentesco	Lada / Teléfono / Extensión
--------------------------------	--------	------------	-----------------------------

REFERENCIAS BANCARIAS

Cuenta Scotiabank	Tipo de Cuenta	Sucursal	Núm. de Cuenta
-------------------	----------------	----------	----------------

Banco o Casa de Bolsa	Tipo de Cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/>	Saldo	Núm. de Cuenta
	Inversión <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/>		

REFERENCIAS DE CRÉDITO

Banco / Compañía	Núm. de Crédito	Banco	Núm. de Crédito
------------------	-----------------	-------	-----------------

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco
--------	------------

A falta, incapacidad o renuncia	Nombre	Parentesco
---------------------------------	--------	------------

GRABADO DE TARJETA

Escriba en 21 posiciones su nombre para el grabado de su Tarjeta (Nombre - Apellidos)

NOTIFICACIONES

Seleccione uno: _____

Celular

Número (10 posiciones) |

Correo Electrónico |

TARJETAS ADICIONALES

Apellido Paterno |

Apellido Materno |

Nombre(s) |

Parentesco |

Fecha de Nacimiento

Día |

Mes |

Año |

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PPE)¿Es usted o fue una PPE (*)? Sí No

Si su respuesta fue SI detalle la siguiente información:

Cargo público |

Breve descripción de función realizada |

Periodo en el cargo |

País o Países donde desarrolla la función |

Dependencia |

*PPE (Persona Políticamente Expuesta): "Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales; entendidas como aquellas entidades establecidas mediante acuerdos políticos oficiales entre estados, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; cuya existencia es reconocida por la ley en sus respectivos estados miembros y no son tratadas como unidades institucionales residentes de los países en los que están ubicadas. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, la concubina, el concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

RELACIÓN CON PPE¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (considerar hasta 2do grado de consanguinidad o afinidad) Sí No

Si su respuesta fue SI detalle la siguiente información:

Nombre |

Breve descripción de función realizada |

Cargo Público |

Periodo en el cargo |

Relación y/o parentesco |

País o Países donde desarrolla la función |

Dependencia |

Origen de los Recursos para el crédito

El Cliente reconoce y acepta para los efectos legales a que haya lugar, que los recursos que depositará y/o con los que pagará el crédito, así como las comisiones, son y serán siempre propios y de procedencia lícita. Asimismo, reconoce expresamente que no actúa en nombre o representación de un tercero y que el Banco se encuentra obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito y disposiciones que se deriven del mismo por lo que deberá prevenir, detectar y reportar los actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, auxiliar o cooperar para la comisión de actos delictivos, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa los delitos de lavado de dinero y terrorismo. En consecuencia, el Cliente deberá proporcionar al Banco los datos y documentos que le requiera para tal efecto, lo anterior incluye aquellos datos y documentos que con posterioridad a la firma del Contrato el Banco llegue a solicitar al Cliente en cumplimiento a lo señalado en las disposiciones legales y regulatorias aplicables, así como a las políticas del Banco derivadas de dichas disposiciones. En el caso de que los recursos con los que decida hacer los pagos del crédito, o de cualquier comisión sean propiedad de un tercero, el Cliente se obliga a notificar por escrito al Banco de tal situación y el nombre del tercero de que se trate.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**FECHA****DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CONTRATOS DE ADHESIÓN (RECA)**

Producto	Fecha	No. de Registro	Producto	Fecha	No. de Registro
Scotia Travel Clásica	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124	IDEAL Scotiabank	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124
Scotia Travel Oro	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124	Scotiabank / AAdvantage® World Elite	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124
Scotia Travel Platinum	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124	Scotiabank / AAdvantage® Platinum	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124
Scotia Travel World Elite	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124	Scotiabank Visa Signature	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124
			Scotiabank Infinite	26/01/2024	0319-437-032800/18-00283-0124

AUTORIZACIÓN

¿Desea que Scotiabank Inverlat, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (Scotiabank Inverlat) le envíe información y promociones sobre sus productos y servicios? Sí No

Esta autorización puede revocarse en los términos señalados en el Contrato de Apertura de Crédito

Tratándose de Tarjetas de Crédito cuya solicitud puede formularse en línea a través de la página web www.scotiabank.com.mx o por cualquier otro medio electrónico, el Solicitante manifiesta expresamente que, previo a la fecha de firma de la presente, solicitó la apertura del crédito a través de los medios señalados, ratificando en este acto que todos los datos que aparecen en la solicitud referida son verdaderos. El Solicitante manifiesta que ha leído la presente Solicitud, así como el contenido del contrato de apertura de crédito y está de acuerdo con sus términos y condiciones, que conoce su valor y consecuencias legales y que se encuentra en buen estado de salud, que tiene capacidad física y jurídica, que los datos asentados en la Solicitud son verdaderos y reflejan su situación patrimonial. Igualmente autorizan a Scotiabank Inverlat, o a sus representantes para verificar la autenticidad de los datos asentados en la Solicitud en cualquier momento que lo juzguen necesario.

Scotiabank Inverlat solicita expresamente al Solicitante que le proporcione su celular o correo electrónico, haciéndole del conocimiento que en caso de que no le proporcione los datos, Scotiabank Inverlat no estará en posibilidad de hacer las notificaciones correspondientes a las contrataciones, actualización de datos u operaciones que se realicen en su nombre.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha |

FIRMA DE ADICIONAL

El Solicitante autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece, para que soliciten información sobre su comportamiento e historial crediticio a cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, y a compartir y proporcionarse entre ellas la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtengan, en el entendido que en este acto manifiesta tener pleno conocimiento: (i) de la naturaleza y alcance de la información que cualquier Sociedad de Información Crediticia les proporcionará, (ii) del uso que harán de dicha información, y (iii) de que podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. Asimismo, el Solicitante autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente Solicitud y/o la información que en la misma se contiene. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que perdure la relación jurídica entre el Solicitante y Scotiabank Inverlat y/o cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece pero nunca será menor a tres años contados a partir de la fecha en que se emite.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Scotiabank Inverlat informa al Solicitante, que sus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: (i) comercializar los productos y servicios ofrecidos por Scotiabank Inverlat, filiales y/o subsidiarias; (ii) actualizar los registros y programas de sistemas de Scotiabank Inverlat, filiales y/o subsidiarias. Así mismo informamos al Solicitante, 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, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11009. Es del conocimiento del Solicitante, que Scotiabank Inverlat podrá compartir su información con cualesquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a efecto de que le ofrezcan otro tipo de productos y servicios adicionales a los Productos y/o Servicios que están solicitando y saben que cuentan con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero independiente.

FIRMA DEL SOLICITANTE

American Airlines, AAdvantage® y el símbolo de vuelo son marcas de American Airlines, Inc. American Airlines es miembro de la alianza oneworld. oneworld es una marca de oneworld Alliance, LLC. American Airlines se reserva el derecho de cambiar el programa AAdvantage® en cualquier momento y sin previo aviso, y a clausurarlo avisando con seis meses de anticipación. American no se hace responsable de los productos o servicios ofrecidos por otras compañías participantes. Para más información sobre el programa AAdvantage®, visite aa.com/millas