

Fecha: \_\_\_\_\_ Código de Cliente: \_\_\_\_\_ Recibido por Agencia: \_\_\_\_\_  
No. de Solicitud: \_\_\_\_\_ Promotor: \_\_\_\_\_ Fecha de Asignación: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL CLIENTE:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Tercer Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido de Casada: \_\_\_\_\_  
DPI: \_\_\_\_\_ Lugar de Emisión: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐ Fecha de Nacimiento DD/MM/AA: \_\_\_\_\_ No. Dependientes: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ Tipo de Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐  
Tiempo de residir en la vivienda: \_\_\_\_\_ Teléfono (línea fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_  
Nivel de educación: N/A ☐ 1ro. a 3ro. primaria ☐ 4to. a 6to. primaria ☐ Nivel básico ☐ Diversificado ☐ Universitario ☐ Post grado / Maestría / Doctorado ☐  
PEP ☐ SÍ ☐ NO ☐ CPE ☐ SÍ ☐ NO ☐ En caso de marcar la casilla "Sí", por favor llenar y adjuntar el formulario Anexo correspondiente.

#### DATOS LABORALES:

Nombre de la Empresa: _____	Propietario: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ingreso Mensual: _____	Quetzales: _____
Sector al que pertenece: _____	En caso de ser propietario adjuntar RTU y Patente de la Empresa.	Salario: _____	
Puesto: _____ Fecha de Ingreso: _____		Negocio Propio: _____	
Dirección de la Empresa: _____	Público: <input type="checkbox"/>	Servicios profesionales: _____	
Teléfono de Oficina: _____ Extensión: _____	Privado: <input type="checkbox"/>	Arrendamiento: _____	
		Remesas: _____	
		Otros: _____	
		Total de Ingresos: _____	
		Total de Egresos: _____	

#### DATOS CÓNYUGUE:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Tercer Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### REFERENCIAS FAMILIARES:

1. Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_  
Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono (línea fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
2. Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_  
Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono (línea fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### REFERENCIAS PERSONALES:

1. Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_  
Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono (línea fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
2. Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_  
Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono (línea fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

FATCA ☐ SÍ ☐ NO ☐

\* La información registrada en este formulario es tratada de forma comercial y será exclusivamente para solicitud de tarjeta de crédito, misma que estará sujeta a análisis y aprobación. Toda información indicada a través de la presente, es verdadera, correcta y faculta a Banco de Desarrollo Rural S.A. a proporcionar información y verificar referencias en las centrales de riesgo públicas y privadas.

Firma

