**Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con el fin de identificar y dar de alta a los proveedores en **Grupo Fiar/Con Fiar Inteligence Business S.A. de C.V**., es importante poder contar con la siguiente información:

|  |
| --- |
| **Identificación del Proveedor** |
| **Nombre del Proveedor (Razón Social):** |  |
| **Registro Federal de Contribuyentes-RFC:** |  |
| **Teléfono(s) de Contacto:** |  |
| **Persona de Contacto:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Tipo de Persona:** |  Física Moral |
| **Nombre Entidad Bancaria:** |  |
| **Tipo de Cuenta:** |  Cuenta Tarjeta CLABE |
| **Número de Cuenta/Tarjeta/CLABE** |  |
| **Domicilio Fiscal:****(Calle, Número Exterior, Interior):** |  |
| **Colonia:** |  |
| **Código Postal:** |  |
| **Estado:** |  |
| **Municipio/Alcaldía:** |  |

\* Los datos anteriormente solicitados se requieren para llevar a cabo los trámites administrativos correspondientes, por lo que únicamente serán utilizados para ello.

\*Toda la información aquí registrada será tratada de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de Particulares.

\*La vigencia de este registro será de 1 año a partir de la recepción del mismo.

Hago constar que la información suministrada es correcta, válida y autorizo a Con fiar Inteligence Business S.A de C.V. para depositar en dicha cuenta bancaria los valores correspondientes a los pagos a mi favor por los diferentes contratos u órdenes de compra. Cualquier modificación será notificada oportunamente y exonero a Con Fiar Inteligence Business S.A de C.V. de su responsabilidad por error en el suministro de esta información.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre Completo y Firma Representante Legal**

**o Persona Física**