

Datos complementarios proveedor de recursos

Formato 3

Número de póliza: _____

Número de solicitud: _____

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Tipo de persona		Persona física <input type="checkbox"/>		Persona moral <input type="checkbox"/>	
Datos generales persona física					
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____		Apellido materno _____	
Fecha de nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Edad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Registro Federal de Contribuyentes	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Clave Única de Registro de Población					
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>		Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/>	
				Casado <input type="checkbox"/>	
				Viudo <input type="checkbox"/>	
				Divorciado <input type="checkbox"/>	
				Unión libre <input type="checkbox"/>	
Tipo de identificación oficial vigente		Número de identificación			
Lugar de nacimiento:					
País		Estado / Provincia		Ciudad / Población	
				Nacionalidad(es)	
Domicilio y datos de contacto persona física					
Domicilio particular					
Calle / Avenida			Número exterior		Número interior
Código postal		Colonia / Barrio		Municipio / Alcaldía	
				Ciudad / Población	
Estado			País		
Teléfonos					
()		()		()	
Particular		Oficina / Laboral		Extensión	
				Móvil	
Correo electrónico					
_____ @ _____			_____ @ _____		
Personal			Laboral		

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

Ocupación persona física**Ocupación o profesión**

Empleado activo Comerciante Ama de casa Otro Especificar: _____
 Profesional independiente Jubilado Estudiante Ingreso mensual aproximado (pesos) \$ _____

Detalle ocupación o profesión

Denominación o razón social de la empresa o dependencia donde laboras

Sector económico

Industria Servicios
 Gobierno Actividades agropecuarias
 Otro Especificar: _____

Detalle del giro mercantil, actividad u objeto social

Datos generales persona moral

Denominación o razón social

Nombre comercial

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Registro Federal de Contribuyentes

Fecha de constitución

Día	Mes	Año

Nacionalidad

Folio mercantil (empresas de nacionalidad mexicana)

Sector económico

Industria Servicios Actividades agropecuarias
 Gobierno Otro Especificar: _____

Detalle del giro mercantil, actividad u objeto social

Domicilio y datos de contacto persona moral

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Código postal

Colonia / Barrio

Municipio / Alcaldía

Ciudad / Población

Estado

País

Teléfonos

()

()

@

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

Nombre del contacto

Posición / Puesto

Teléfono del contacto

Extensión

Correo electrónico del contacto

Declaraciones

Declaro que la información aquí asentada es verídica y se apega fehacientemente a la realidad.

Lugar y fecha en que se firma

Nombre y firma del Contratante o Asegurado titular

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente _____

Clave de la promotoría _____

Nombre y firma del agente o promotor
quien cotejó la documentación y realizó la entrevista

Correo electrónico del agente @ _____