



Identificación de Fideicomisario																							
Datos Generales del Fideicomiso																							
Día 			Fecha Mes 			Año 			Número o referencia del Fideicomiso FIO1C-043-00			Fecha de Constitución Día 			Mes 			Año 					
1			1			0			1			2			0			0			12		
Datos Generales del Fideicomisario																							
Nombre completo sin abreviaturas (Apellido paterno, apellido materno, nombre[s]) / Denominación / Razón social																							
Fecha de Nacimiento / Constitución Día 			Mes 			Año 			Género (Exclusivo PF) H ☐ M ☐			País y Entidad de nacimiento / Constitución			Nacionalidad								
R.F.C. / Número de identificación fiscal o equivalente						País que lo asigna				No. de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (Si cuentan con ella)													
Actividad / Ocupación / Giro mercantil / Objeto social						CURP (Exclusivo PF)																	
Nombre completo, sin abreviaturas del administrador (es), director, gerente general o apoderado legal (Exclusivo PM)																							
Domicilio Fideicomisario																							
Calle o avenida						No. Exterior		No. Interior															
Colonia			Municipio, delegación o alcaldía			Entidad Federativa / Estado			País														
Ciudad o población			Código postal		Clave Lada		Teléfono		Correo electrónico														
Declaraciones																							
Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados son reales y se encuentran actualizados y que el origen de los recursos con los que realizamos operaciones con GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B., son de procedencia lícita. Lo anterior, de conformidad a la resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.																							
Quedo enterado que GRUPO NACIONAL PROVINCIAL no contraerá ninguna obligación de contratación o emisión, ni asume responsabilidad alguna por el hecho de aceptar esta solicitud para su estudio, la cual quedará en poder de GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B., tanto si es aprobada como si es rechazada, por lo anterior quedamos enterados que no podremos realizar operaciones hasta que concluya el proceso de verificación de datos y documentos.																							
Grupo Nacional Provincial, S.A.B., con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, tratará sus datos personales y patrimoniales para prevención y detección de fraude y operaciones ilícitas. Puede consultar la versión integral del Aviso de Privacidad en la página www.gnp.com.mx . Reconozco que previo a proporcionar mis datos personales se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (en lo sucesivo GNP), el cual he leído y comprendido, por lo que tengo conocimiento de (i) la identidad y domicilio de GNP; (ii) los datos personales que serán sujetos a tratamiento; (iii) las finalidades primarias y secundarias del tratamiento, así como las transferencias que van a efectuarse; (iv) los medios habilitados para limitar el uso o divulgación de mis datos personales y/o revocar mi consentimiento, así como para ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Asimismo manifiesto tener conocimiento que puede consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.gnp.com.mx . Por lo anterior, en mi carácter de titular y una vez que he sido informado sobre el tratamiento al que serán sujetos mis datos personales, otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. trate mis datos personales en términos de lo señalado en el referido Aviso de Privacidad. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares y/o ser representante legal de una persona moral, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento, así como haberles informado los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral para su consulta. Entiendo que el consentimiento para el tratamiento de mis datos personales no será necesario cuando la finalidad del tratamiento sea cumplir obligaciones derivadas de la relación jurídica que en su caso se establezca, tal como lo sería la formalización del contrato de seguro.																							
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados son verdaderos																							
Lugar y fecha					Nombre Completo y firma del declarante																		