


CARATULA DEL CONTRATO

No. de Cuenta

Nombre comercial del Producto: MEMBRESÍA BP		
Tipo de Operación: DEPOSITO BANCARIO DE DINERO A LA VISTA		
TASA DE INTERES	GAT (Ganancia Anual Total Neta) Antes de Impuestos	COMISIONES RELEVANTES
SIN INTERESES	NOMINAL NO APLICA REAL NO APLICA	REP TARJ TIT ROB-EXT 169.50 M.N. CAP. III, CLAUSULA SEXTA (G) TRANSF. INTERB. INTERNET MISMO DÍA 5.00 M.N. CAP. III, CLAUSULA SEXTA (J) Para otras comisiones consulte: ANEXO DE COMISIONES
MEDIOS DE DISPOSICION		LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Banca Electrónica		<input checked="" type="checkbox"/> Cajeros Automáticos <input checked="" type="checkbox"/> Ventanilla <input checked="" type="checkbox"/> Comercios Afiliados <input checked="" type="checkbox"/> Comisionistas Bancarios
ESTADO DE CUENTA		
Enviar a: <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Consulta vía internet <input type="checkbox"/> Envío por correo electrónico		
 Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDIS. www.ipab.org.mx		
Titular Garantizado(s): _____ y en su caso a los Cotitulares señalados.		
Aclaraciones y reclamaciones: Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Lago Alberto núm. 320 (entrada por Calz. Mariano Escobedo núm. 303), Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México Teléfono: 55 1998 8039 Correo electrónico: une.mx@bbva.com Página de Internet: https://www.bbva.mx		
Registro de Contratos de Adhesión Núm: <u>0305-999-037855/05-02934-1024</u>		
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 55 5340 0999. Página de Internet. www.condusef.gob.mx		

"EL CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL"

"EL BANCO"

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

**ANEXO GENERAL
MEMBRESÍA BP**

Información / Datos del Cliente

Fecha de Operación	Número de Cliente	Nombre(s) y Apellidos / Razón Social		
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	R.F.C.
Personalidad Jurídica	Tipo de Identificación	Correo Electrónico (E-mail)		

Domicilio del Cliente

Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Colonia		
Población	Estado	C.P.	Tipo de Domicilio	Teléfono 1	Teléfono 2

Datos del producto o servicio a contratar

Producto	Descripción	No. De Cuenta	CLABE Interbancaria	Cuenta Asociada	
Moneda	Fecha de Corte	Fecha de Apertura	Tipo	Límite de Depósitos	Límite de Saldos

Régimen de la Cuenta

Tipo de Régimen	Cotitular(es) de la Cuenta:	Nombre del Titular de la Cuenta
Cotitular 1 Nombre:	Cotitular 2 Nombre:	
Firma Cotitular 1	Firma Cotitular 2	
Cotitular 3 Nombre:	Si excede de 3 cotitulares, continuar en el anexo de Cotitulares.	
Firma Cotitular 3		

Acuse de entrega de Tarjeta de Débito

Confirmando que he recibido personalmente la tarjeta de débito No. _____ y NIP temporal sólo para personalizar No. _____, haciéndome responsable de su uso. Hora de entrega de la Tarjeta: _____

Medios Electrónicos

Solicito me habiliten los siguientes Medios Electrónicos

Cajeros Automáticos
 Terminal Punto de Venta
 Línea BBVA
 APP BBVA
 www.bbva.mx

Designación de Beneficiarios

Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:			Correo electrónico
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:			Correo electrónico
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:			Correo electrónico
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:			Correo electrónico

Si excede de 4 beneficiarios, continuar en el anexo adicional de beneficiarios

**ANEXO GENERAL
MEMBRESÍA BP**

Comisiones

Concepto	Monto	Claúsulas
PENALIZ SDO PROM MIN	NO APLICA	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (A)
ADMINISTRACION-RENTA	62.00 M.N.	NO APLICA
EMISION LIBRAMIE CHQ	> 2, 20. 00 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (C)
PENALIZ CHEQUE DEVU	1,020 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (D)
EMISION DOCTOS MOVS	7 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (E)
REP TARJ TIT ROB-EXT	169.50 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (G)
EMISION EDO CTA ADIC.	50.90 M.N.	CAP. III, CLAUSULA SEXTA (F)

Estas comisiones pueden ser menores si usted cuenta con Beneficios especiales

Datos de la Sucursal

Sucursal	Núm. Y Nombre del Funcionario
----------	-------------------------------

Lugar y fecha de Impresión

"EL CLIENTE", y en su caso "LOS COTITULARES" que firma el presente contrato, manifiesta que conoce y entiende los términos y condiciones celebradas con "EL BANCO" y que se adjunta a la presente sujetándose a los mismos.

Inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de la CONDUSEF con el número: 0305-999-037855/05-02934-1024

"EL CLIENTE", y en su caso "LOS COTITULARES", manifiesta que conoce y entiende la protección del IPAB conforme el Régimen de la cuenta y lo señalado en el contrato.

"EI CLIENTE" / Representante legal	"EI BANCO"
<hr/> NOMBRE Y FIRMA	<hr/> NOMBRE Y FIRMA

ANEXO ADICIONAL DE BENEFICIARIOS

No. de Cuenta

Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	
Beneficiario / Nombre:	Parentesco:	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
Datos de Localización:		Correo electrónico	

"EL CLIENTE" que firma el presente contrato, manifiesta que conoce y entiende los términos y condiciones celebrados con "EL BANCO" y que se adjunta a la presente, sujetándose a los mismos.

Lugar y fecha de Impresión	
"EL CLIENTE" / Representante legal	"EL BANCO"
<hr/> NOMBRE Y FIRMA	<hr/> NOMBRE Y FIRMA
BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma Núm. 510, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México R.F.C. BBA830831LJ2	

**ANEXO ADICIONAL DE FIRMAS DE COTITULARES
AL CONTRATO CUYO NUMERO DE CUENTA SE PRECISA EN ESTE DOCUMENTO**

No. de Cuenta

NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA
NOMBRE	FIRMA

El presente Anexo complementa las firmas del Contrato de Productos y Servicios celebrado con "EL BANCO" (en su caso Autorización de Buro de de Crédito, Autorización de Publicidad, Autorización de envío de clausulado); así como las Carátulas y Anexos al contrato.

El "CLIENTE" y los Cotitulares que firman el presente anexo al contrato, manifiestan que conocen y entienden los términos y condiciones celebradas con EL BANCO a los mismos. Inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de la CONDUSEF con el número: 0305-999-037855/05-02934-1024

El Cliente y los Cotitulares manifiestan que conocen y entienden la protección del IPAB conforme el Régimen de la cuenta y lo señalado contrato.

En caso de que el Cotitular haya firmado previamente el contrato y su respectivo nombramiento como Cotitular, bastara con que su nombre aparezca para que se considere como Cotitular vigente.

Lugar y fecha de Impresión	
<p>"EI CLIENTE" / Representante legal</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>"EI BANCO"</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>
<p>BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma Núm. 510, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México R.F.C. BBA830831LJ2</p>	

**TARJETA UNIVERSAL DE FIRMAS Y DATOS GENERALES
REGISTRO DE DATOS BÁSICOS**

No. de Cuenta:	Producto:
Tipo de Cuenta:	Personalidad Jurídica:
Dirección:	
Fecha de Impresión:	Fecha de Modificación:
C.R. Sucursal:	Moneda:
Funcionario que Autoriza:	Firma del Funcionario:
Combinaciones Autorizadas para Girar contra la Cuenta:	Firma del Titular o Apoderado de la Cuenta:

"En términos de la fracción II del Artículo Noveno de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, el (los) Titular(es) de la cuenta arriba señalada, otorga(n) poder en favor de las personas mencionadas al calce del presente documento como firmas autorizadas, para que libren cheques a cargo de mi (nuestra) cuenta, considerando las combinaciones autorizadas arriba citadas"

Registro de Firmas

La firma no debe estar fuera de recuadro, además utilizar tinta negra para registrar la(s) firma(s)

No. De Cliente	R.F.C.	No. De Cliente	R.F.C.
Nombre		Nombre	
Firma a Titular			

No. De Cliente	R.F.C.	No. De Cliente	R.F.C.
Nombre		Nombre	
Firma a Titular			