



**FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS PARA PERSONA FÍSICA**

*FAVOR DE LLENAR TODOS LOS CAMPOS SOLICITADOS, guardar e imprimir para firmarlos, escanearlos, y enviarlo al Centro de Negocios de elección. Posteriormente, presentarlo junto con toda la documentación legal requerida en ORIGINAL y COPIA FIEL. NOTA: Los documentos originales le serán devueltos inmediatamente y posterior al cotejo. La solicitud no procederá si no se cumple con TODOS los requisitos.*

**DATOS GENERALES**

**1.- NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**2.- FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **3.- Edad:** \_\_\_\_\_ años. **4.- Sexo:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**5.- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.):**

**6.- CLAVE DE REGISTRO ÚNICO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.)**

**7.- DOMICILIO(S) DEL CONTRATANTE:** \_\_\_\_\_ Domicilio del Negocio

- Nombre Comercial    Domicilio Particular
- Calle y No.
- Colonia
- Alcaldía / Municipio
- Población / Ciudad
- Código Postal
- País

**8.- ANTIGÜEDAD DEL NEGOCIO:**

**9.- REFERENCIAS PERSONALES: Nombre Completo / Dirección / Teléfono**

- 9.1
- 9.2
- 9.3

**10.- REFERENCIAS COMERCIALES: Nombre de la Empresa o Persona / Dirección / Teléfono Fijo**

- 10.1
- 10.2
- 10.3

**11.- SERVICIO A CONTRATAR:**

- |                         |                                |                            |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 11.1 Domicilio Fiscal   | 11.2 Servicio Secretarial      | 11.3 Oficina Física        |
| 11.4 Sala de Juntas     | 11.5 Extensión Privada Virtual | 11.6 Línea Privada Virtual |
| 11.7 Conmutador Virtual | 11.8 Ad Marketing / Adwords    | 11.9                       |

**12.- CENTRO DE NEGOCIOS DE SU ELECCIÓN:**

- |        |                 |                         |             |
|--------|-----------------|-------------------------|-------------|
| Coruña | Insurgentes Sur | World Trade Center CDMX | Patriotismo |
|--------|-----------------|-------------------------|-------------|

Su Centro de Negocios: Oficinas Físicas, Oficinas Virtuales, Salas de Juntas y Telefonía Virtual

Conmutador +52 (55) 9000 8885 y 86

<b>WSFB WTC</b> Montecito No. 38, Piso 8, Of. 8, Col. Nápoles, Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03810	<b>WSFB Insurgentes Sur</b> Insurgentes Sur No. 1216 Of. 405, Col. Tlacoquemécatl del Valle, Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03200	<b>WSFB Coruña</b> Coruña No. 199, Of. 401 Col. Viaducto Piedad, Alc. Iztacalco, CDMX, C.P. 08200	<b>WSFB Patriotismo</b> Av. Patriotsimo No. 459 - B Col. San Pedro de los Pinos Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03800
--	--	--	---

**13.- PERSONAS AUTORIZADAS** - Personas que usted autoriza para, y de acuerdo al módulo contratado, recibir notificaciones, mensajes, y en su caso hacer aclaraciones en WSFB. Las Personas Autorizadas no podrán hacer algún cambio o modificación a las condiciones del servicio, ni utilizar los servicios a título personal. Solo podrán hacer injerencias para recoger mensajería o recibir recados (Max. 2 personas). Se requiere **FORZOSAMENTE** copia del I.F.E./I.N.E de cada persona.

13.1

13.2

**14.- COMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS?**

Sitio Web	Internet (Adwords)	Periódico	Volante/ Postal
Radio	Amistad	Otro Cliente	Otro

**15.- DOCUMENTOS QUE PRESENTA EN ORIGINAL Y COPIA FIEL**

	IFE / INE Actualizada	CURP	Constancia de Situación Fiscal	Comprobante de Domicilio Pagado / Reciente	Tipo	Ficha de Pago (Afiliación y un Mes de Renta)
Persona Física Contratante	Original Copia					
Persona Autorizada 1	Original Copia					
Persona Autorizada 2	Original Copia					

\* **Comprobante de Domicilio:** recibos de C.F.E., Agua, Telefonía Fija y Predial – PAGADOS y con no más de 3 meses de antigüedad. Así como debe de coincidir con la de la Identificación Oficial.

Por medio de esta Solicitud, certifico que los datos asentados en este documento son auténticos, correctos y corresponden a la documentación legal vigente. Así mismo autorizo al personal de la empresa Whole Service for Business, S.A. de C.V. que de considerarlo necesario, puedan contactar a mis referencias personales y/o comerciales para corroborar la veracidad de los datos aquí asentados. También aquí autorizo expresamente a **Whole Service for Business, S.A. de C.V.(WSFB)**, para que por conducto de sus funcionarios facultados se lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio y/o el de la empresa que represento ante **Buró de Crédito** (Trans Union de México, S.A. de C.V. y/o Dun & Bradstreet, S.A.). Declaro también que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que WSFB, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial crediticio y/o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

También me comprometo a proporcionarles y a mantener mi información actualizada con la documentación legal vigente en todo momento durante el proceso de afiliación y durante la contratación y duración de sus servicios. Por último, notifico que he leído y estoy de acuerdo con el Aviso de Privacidad localizado en <https://www.consorcioempresarial.com.mx/privacidad> y que es mi voluntad el continuar con el proceso de afiliación y contratación de sus servicios señalados anteriormente. Por lo que aquí declaro bajo protesta a decir verdad de todo lo anteriormente señalado y a conducirme y hacer uso de los servicios mencionados para fines lícitos, y que de ninguna forma contravengan las leyes vigentes, buenas prácticas, costumbres y usos. Así como cumplir cabalmente y de manera oportuna con todas mis responsabilidades derivadas de esta solicitud; incluyendo fiscales, administrativas o de cualquier otra índole y deslindando a WSFB, y a su personal, de cualquier responsabilidad.

**Lugar**

**Fecha (dd/mm/aa)**

**Nombre Completo y Firma Autógrafa**

**Para uso exclusivo de Whole Service for Business, S.A. de C.V.** Recibido el (dd/mm/aa): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Centro de Negocios: Recibida y cotejada por (Nombre y Firma): \_\_\_\_\_

Documentación completa – procede Solicitud?  Sí  No

**CONTROL DE EXPEDIENTES (CDE)**

Fecha de Recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . Recibe (Nombre y Firma Autógrafa) : \_\_\_\_\_

Su Centro de Negocios: Oficinas Físicas, Oficinas Virtuales, Salas de Juntas y Telefonía Virtual

Conmutador +52 (55) 9000 8885 y 86

**WSFB WTC**

Montecito No. 38, Piso 8, Of. 8,  
Col. Nápoles,  
Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03810

**WSFB Insurgentes Sur**

Insurgentes Sur No. 1216 Of. 405,  
Col. Tlacoquemécatl del Valle,  
Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03200

**WSFB Coruña**

Coruña No. 199, Of. 401  
Col. Viaducto Piedad,  
Alc. Iztacalco, CDMX, C.P. 08200

**WSFB Patriotismo**

Av. Patriotsimo No. 459 - B  
Col. San Pedro de los Pinos  
Alc. Benito Juárez, CDMX, C.P. 03800