

OBJETO O GIRO:

Posibilidad de tener extranjeros: Si No

CAPITAL SOCIAL:

a) S.A.\$ _____

b) S.A. de C.V. mínimo \$ _____ máximo ilimitado.

Valor de las acciones \$ 1.00 ó \$ _____ ,cada acción (múltiplos de \$1.00)

DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL SOCIAL:

(Mínimo dos socios, máximo los que desee)

NOMBRE	No. DE ACCIONES	VALOR
1.- _____	_____	\$ _____
2.- _____	_____	\$ _____
3.- _____	_____	\$ _____
4.- _____	_____	\$ _____
5.- _____	_____	\$ _____
6.- _____	_____	\$ _____
TOTAL:		\$ _____

ADMINISTRACIÓN: Puede ser Administrador Único o Consejo de Administración

a) Administrador único: _____
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

b) Consejo de Administración: (Mínimo dos personas, máximo las que desee)

- 1.- _____
Nombre completo
- 2.- _____
Nombre completo
- 3.- _____
Nombre completo
- 4.- _____
Nombre completo
- 5.- _____
Nombre completo

Comisario: (que no sea pariente del o de los administradores, gerentes, directores, ni empleados de la Sociedad)

Nombre completo _____

Nombramiento de: (si se desea)

Gerente

Director

Nombre: _____
Nombre completo

Facultades:

- Pleitos y cobranzas
- Actos de administración
- Actos de dominio
- Títulos de crédito
- Sustitución de facultades
- Materia laboral
- Concursos
- Materia administrativa

Limitaciones:

Nombre:

Nombre completo

Facultades:

- Pleitos y cobranzas
- Actos de administración
- Actos de dominio
- Títulos de crédito
- Sustitución de facultades
- Materia laboral
- Concursos
- Materia administrativa

Limitaciones:

Nombramiento de: (si se desea)

Apoderado

Nombre:

Nombre completo

Facultades:

- Pleitos y cobranzas
- Actos de administración
- Actos de dominio
- Títulos de crédito
- Sustitución de facultades
- Materia laboral
- Concursos
- Materia administrativa

Limitaciones

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Favor de presentar Cédula Fiscal.

2. Nombre: _____

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado civil

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Ocupación: _____

RFC: _____

CURP: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Favor de presentar Cédula Fiscal.

3. Nombre: _____

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado civil

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Ocupación: _____

RFC: _____

CURP.: _____

