

Atención a:
NAVISTAR FINANCIAL, S.A. DE C.V. SOFOM ER

Recomendación y reconocimiento de Cliente

Fecha:

Nombre y teléfono de quien firma el formato:

Nombre del cliente/solicitante:

Prospecto propio

Cliente de la distribuidora

Sin relación previa

Por favor especifique siendo lo más detallado posible (en caso de aplicar, incluir tiempo de conocerse y origen de la relación).

¿Sabe usted si este cliente hace grupo o está asociado con cliente existente de Navistar Financial, S.A. de C.V. SOFOM ER?

Por favor, especifique.

¿Recomienda a este cliente?
¿Por qué? Especifique.

 Sí No

La información vertida en este documento es un elemento adicional que ayuda a robustecer el análisis de crédito realizado por Navistar Financial, S.A. de C.V. SOFOM ER

Manifiesto que lo anteriormente expresado es cierto bajo protesta de decir verdad.

Atentamente:

Nombre, firma y puesto de quien llena el formato

Nombre del Gerente Comercial
Plaza: