|  |
| --- |
| AGROASEMEX, S.A. |
| **Anexo “A”****Cédula de Inscripción al Sistema Nacional de Aseguramiento Agropecuario**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Homoclave del Trámite (COFEMER) |  | Folio: |
| AGROASEMEX-00-001 |  | 000 |
| Fecha de publicación del formato en el DOF: |  | Fecha de solicitud del Trámite: |
| 26/12/2017 |  | dd/mm/aaaa |

|  |
| --- |
| 1. Razón o Denominación Social del Fondo o Asegurador
 |

|  |
| --- |
| Solicitud de Inscripción y Declaración de Adhesión al Sistema Nacional de Aseguramiento Agropecuario. |

|  |
| --- |
| En nombre de mi representada, solicito su inscripción en el Sistema Nacional de Aseguramiento Agropecuario, por lo cual manifestó expresamente su conformidad en sujetarse a lo dispuesto por las Reglas de Operación del Programa de Aseguramiento Agropecuario y a los Lineamientos para la aplicación de las mencionadas Reglas, expedidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |

|  |
| --- |
| Datos del Fondo o Asegurador |

|  |  |
| --- | --- |
| (2) No. De la Escritura constitutiva:  | (6) Fecha de Constitución:  |
| (3) Notario:  | (7) Duración:  |
| (4) Datos de Inscripción en el R.P.P. y C.  | (8) Zona de Influencia:  |
| (5) No. de Autorización o Registro ante SHCP:  | (9) Registro Federal de Contribuyentes:  |

|  |
| --- |
| Representante Legal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (10) Cargo: | (11) Nombre(s): | Primer Apellido |  Segundo Apellido |
| Presidente |  |  |  |
| Secretario |  |  |  |
| Tesorero |  |  |  |
| (12) Escritura Poder: |
|  |

|  |
| --- |
| Persona(s) Autorizada(s) para Realizar los Trámites de Subsidio |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (13) Cargo: | (14) Nombre(s): | Primer Apellido | Segundo Apellido | (15) Firma |
|  |  |  |  |  |
| (16) Escritura Poder:  |

|  |
| --- |
| Domicilio Fiscal |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Tipo de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros.) |
| (17) Nombre de vialidad:  |
| En caso de ser carretera llenar la siguiente información: |
| Tipo de administración (marcar con una X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Federal |  Estatal |  Municipal |

 |
| Derecho de Tránsito (marcar con una X):

|  |  |
| --- | --- |
|  Libre |  Cuota |

 |
| Código de la carretera: |
| Tramo de la carretera: |
| Cadenamiento: |
| En caso de ser camino llenar la siguiente información: |
| Término Genérico (marcar con un X):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Brecha | Camino | Terracería | Vereda |

 |
| Tramo del camino:  |
| Margen (marcar con una X):

|  |  |
| --- | --- |
|  Derecho |  Izquierdo |

 |
| Cadenamiento:  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| (18) Código postal:  | Número interior:  |
| (19) Localidad:  |
| (20) Número/s) de teléfono:  |
| (21) Número exterior:  |
| (22) Nombre del Municipio o Delegación:  |
| (23) Correo electrónico:  |
| (24) Fax:  |
| (25) Nombre del Estado o Distrito Federal:  |
| (26) Nombre de la colonia o asentamiento humano:  |

 |

|  |
| --- |
| Cuenta Bancaria para Depósito del Componente de Subsidio |

|  |  |
| --- | --- |
| (27) Nombre del Banco:  | (31) Municipio:  |
| (28) Sucursal:  | (32) CLABE:  |
| (29) Localidad:  | (33) Estado:  |
| (30) Número de Cuenta:  | (34) Colonia:  |
|  |

|  |
| --- |
| Para Beneficiarios del Componente de Apoyo a los Fondos de Aseguramiento Agropecuario |

|  |
| --- |
| (35) Razón o denominación social del Fondo:  |

|  |
| --- |
| Cuenta Bancaria para Depósito del Componente de Apoyo |

|  |  |
| --- | --- |
| (36) Nombre del Banco:  | (40) Municipio:  |
| (37) Sucursal:  | (41) CLABE:  |
| (38) Localidad:  | (42) Estado:  |
| (39) Número de Cuenta:  | (43) Colonia:  |

 Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en la presente cédula es verídica y que las facultades y representación otorgada en mí favor, no me han sido modificada, limitada ni revocada en forma alguna.En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Nombre(s) y Firma(s) del (Los) Representante(s) Legal(es) |

 |

ATENTAMENTE

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRESIDENTE | SECRETARIO | TESORERO |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre, firma ydomicilio particular) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre, firma ydomicilio particular) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre, firma ydomicilio particular) |