DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO CONTROLADOR Y AUSENCIA DE PRESTANOMBRES

Huamantla, Tlaxcala, a ____ de _____ de _____.

Identifique a la persona o personas físicas que, directa o indirectamente, obtendrán el beneficio, ejercerán control o aportarán los recursos principales:

Nombre	RFC	Participación o control	Relación con solicitante

Declaro que las personas anteriores son las únicas beneficiarias controladoras y que no existe acuerdo oculto para entregar el beneficio o el espacio a terceros.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL