



## **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN. (Historial Crediticio)**

Yo, katia carolina menjivar, de conformidad a los artículos 14 literal d) y 15 de la Ley de Regulación de los Servicios de Información sobre el Historial de Crédito de las personas y artículo 18 literal g) de la Ley de Protección al Consumidor, por este medio, SI\_\_ NO\_\_ AUTORIZO Y CONSIENTO para que, ASOCIACIÓN HPH EL SALVADOR recopile, transmita, comparte, acceda, consulte y verifique mi información personal y crediticia, para análisis presente y futuros relacionados con la contratación de servicios. Expreso en relación a la autorización y consentimiento consignado en este documento, que tengo pleno conocimiento y, por lo tanto, SI\_\_ NO\_\_ AUTORIZO Y CONSIENTO: a) Que ASOCIACIÓN HPH EL SALVADOR podrá acceder, consultar y verificar mi información personal y crediticia que estuviere contenida en las bases de datos de Equifax, TransUnion y/o Infored, con las que ASOCIACIÓN HPH EL SALVADOR tuviere acuerdos de carácter comercial y/o contractual; b) Que ASOCIACIÓN HPH EL SALVADOR podrá recopilar, transmitir y compartir mi información personal y crediticia, con Equifax, TransUnion e Infored, a fin de tales datos pasen a formar parte de mi historial crediticio en las bases de datos que al efecto lleva Equifax, TransUnion e Infored; c) Que ASOCIACION HPH EL SALVADOR podrá adicionar, modificar y/o actualizar, cualquier información personal y crediticia proporcionada por mi persona, incluyendo los de esta solicitud y cualquier otra información que ASOCIACION HPH EL SALVADOR requiera en un futuro tanto de carácter personal como crediticio; y d) Que la presente autorización y consentimiento tendrá una vigencia igual al plazo que perdure la relación contractual entre el suscrito y ASOCIACION HPH EL SALVADOR, o en su defecto que la ley establece para la duración de las autorizaciones. Conozco y admito que la presente autorización no afecta ni afectará en modo alguno las condiciones jurídicas y económicas del crédito que eventualmente me otorgue ASOCIACION HPH EL SALVADOR

Firma: \_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_