Ciudad de México, a de de .

|  |
| --- |
| **Autorización para solicitar Reportes de Crédito**  Personas Físicas |
| Por este conducto autorizo expresamente a **BANCO AZTECA SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE** para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como de cualquier otra información de naturaleza análoga, en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.  Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que BANCO AZTECA SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.  **Nombre:**  Dirección completa (Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad y código postal):  Fecha de nacimiento:  RFC (con homoclave):  Fecha Consulta (no llenar):  FOLIO (no llenar):  Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de BANCO AZTECA SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia. | |

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