



**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN.
(Teléfono y Correo Electrónico)**

Yo, Roxana Duran, de conformidad a los artículos 14 literal a) y 17 literal h) de la Ley del Historial de Crédito y artículo 16 de las Normas Técnicas para la Autorización, Registro y Funcionamiento de las Agencias de Información de DATOS y los Servicios de Información sobre Historial de Crédito de las Personas; SI__ NO__ AUTORIZO Y CONSIENTO para que, ASOCIACIÓN HPH EL SALVADOR. recopile, transmita y comparta mi información personal referente a: Número de teléfono y correo electrónico, a la Agencia de Información de Datos Equifax, TransUnion y/o Infored con el objeto de recibir notificaciones sobre búsqueda de mi historial crediticio y respuestas ante cualquier solicitud de información.

Consiento además que, en caso de NO brindar mi autorización, no recibiré alertas mediante servicios de mensajería instantánea o por correo electrónico cuando el mismo esté siendo revisado por un agente económico, ni recibiré notificaciones relacionadas a los procesos de consulta, quejas o reclamos que realice en los puntos de consulta y/o centro de resolución de quejas.

Firma: _____

DUI: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Fecha: _____