

AUTORIZACION VERIFICACION INFORMACIÓN EN BURO DE CREDITO (CENTRAL DE RIESGO)

Prestatario (Beneficiario): ☐

Fiador Solidario (Aval): ☐

Yo, _____ de nacionalidad hondureño(a), con Tarjeta de Identidad No. _____, con domicilio actual en _____ ubicada en la ciudad de _____; por este medio, autorizo al Instituto de Crédito Educativo **EDUCREDITO** a verificar la información brindada en la Central de Riesgo y demás Buros de Crédito Privados en cualquier tiempo cuando **EDUCREDITO** lo considere necesario, mientras este en vigencia la relación crediticia.

Declaro, que los datos aquí indicados y los documentos adjuntos a la solicitud de Crédito Educativo son verdaderos y faculto de forma expresa e irrevocablemente a **EDUCREDITO** para su comprobación,

Y para constancia, firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento/ Municipio de _____ a los ____ días del mes de _____ del año 20____.

Firma & Huella Dactilar