Autorización para solicitar reportes de crédito Persona Física / Persona Moral

Por este conduto autoriza expresamente a APOYO Y SERVICIO PARA EL DESARROLLO RURAL Y URBANO S.A. de C.V. SOFOM ENR, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio o el de la empresa que represento en CIRCULO DE CREDITO, S.A. de C.V.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las Sociedades de Información Crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que APOYO Y SERVICIO PARA EL DESARROLLO RURAL Y URBANO S.A. de C.V. SOFOM ENR hará de la infomación, de que ésta podra realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de un año contado a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación juridica.

En caso de que el solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir la verdad ser Representante Legal de la Empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización de los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

| Autorizacion para : | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------------------|
| Persona física X Person | na física con actividad empresarial | | Persona moral |
| Nombre de solicitante (Persona física o razón socia NANCY HERNANDEZ JUAREZ | • | | |
| Para el caso de Persona Moral, nombre de Repres | sentante Legal : | | |
| | | | |
| | | | |
| | MADERO | | |
| Código Postal : 7969 Teléfono(s): 1234567 | | | |
| Lugar y fecha en que se firma a autorización : <u>CDN</u> | | | |
| Nombre del funcionario que recaba la autorización | : | | |
| · | que señala que las Sociedades solo iante su firma autógrafa ma del PF, PFAE o Representan | o podrán preporcionar i | información a un usuario cuando este |
| Para uso exclusivo de la Empresa que ele | S.A. de C.V. SOFOM EN | | SARROLLO RORAL I ORBANO |
| Fecha de consulta CC : | 2017-09-22 Fecha | de consulta CC : | 23456 |
| IMPORTANTE. Este formato debe ser llenado de fo | orma individual para una sola persona | física o para una sola o | empresa. En caso de requerir el |

historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.