Autorización para solicitar Reportes de Crédito

PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES

Por este medio autorizo expresamente a **ADMINISTRADORA DE CAJA BIENESTAR, S.A. de C.V.,S.F.P.** para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S.A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **Administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P.** hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la Empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de **tres(3) años** contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

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

No. de **CLIENTE** | | | | | | | | | | | |

Persona Física(PF)	**Persona Física con Actividad Empresarial(PFAE)**	**Persona Moral(PM)**
X		

Nombre del Cliente, Aval o Codeudor (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

JUAN SABINO LOZANO LOPEZ

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

R.F.C. L O L J 8 4 1 0 1 7 S Q 8
HOMOCLAVE

Calle y número: QUERETARO, Num. Ext. 5, Num.Int. S/N Colonia: LAZARO CARDENAS

Municipio: ATIZAPAN DE ZARAGOZA Estado: MEXICO C.P. 52979

Teléfono(s): 5569110763 Fecha en que se firma la autorización: 18 de Abril de 2022

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de **Administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P.** y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

JUAN SABINO LOZANO LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE, AVAL O CODEUDOR (PF, PFAE, Representante Legal de la Empresa)

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta, Administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P.

Fecha de Consulta BC: _____ Fecha de Consulta BC: _____

Folio de Consulta BC: _____ Folio de Consulta BC: _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar um formato adicional.

AVISO DE PRIVACIDAD

ADMINISTRADORA DE CAJA BIENESTAR S.A. DE C.V. S.F.P Y/O CAJA BIENESTAR, PRÉSTAMOS Y AHORRO, con domicilio en Ezequiel Montes Sur número 50, Colonia Centro, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, utilizará sus datos personales aquí recabados con la finalidad de ofrecer nuevos productos, informar sobre modificaciones a los ya existentes, y para fines de mercado. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de publicaciones en tríptico y carteles disponibles en nuestras sucursales, o bien mediante nuestra página de internet www.ahorrosbienestar.com.mx en el apartado de privacidad.