Autorizacion para solicitar Reporte de Crédito

Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo a **GEM Opticredit S.A. de C.V. SOFOM ENR** para que por conducto de sus funcionarios factultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento credicticio o el de la Empresa que represento en todas las Sociedades de Información Crediticia.

Asmismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de informacion credicticia y de la infirmacion contenida en los reportes de credito y reprte de credicto especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la informacion que se solicitará, del uno que **GEM Opticredit S.A. de C.V. SOFOM ENR** hará de tal infomacion y de que estar podrá realizar consultas periodicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que la autorizacion se encuentra vigente por un periordo de 3 años contados a partir de su expedicion y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relacion juridica.

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

Autorización para:

Persona Física (PF)_ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)__ Persona Moral (PM)_____

Nombre del solicitante (Persona Física o Razon Social de la Persona Moral):

RFC o CURP del cliente:

Domicilio:

Colonia: Telefono(s):

Municipio: Estado: Codigo Postal:

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

_____

Lugar en que se firma la Autorización: Monterrey, N.L. Fecha: _____

Nombre del funcionario que recaba la autorizacion: Luz Raquel Martinez Muñoz

Estoy conciente y acepto que este documento quede bajo custodia de GEM Opticredit S.A. de C.V. ENR, y/o Sociedad de Información Credicticia consultada para efectos de control y cmplimiento del articulo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Informacíon Credicticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán porporcionar información de un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del cliente mediante su firma autografa.

_____

REPRESENTANTE

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta **GEM Opticredit S.A. de C.V. ENR**
Fecha de Consulta:_____
Folio de Consulta: _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenada individualmente, para una sola persona Física o para una sola Empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legar, favor de llenar un formato adicional.