

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DEFINIDO PARA LAS SOFOM E.N.R.  
AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO  
PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES**

Por este conducto autorizo expresamente a **Credicam, Sociedad Anónima de Capital Variable, Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad No Regulada**, 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.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la 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 **Credicam, sociedad Anónima de Capital Variable, Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad No Regulada**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mí historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la 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 no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

<b>Autorización para:</b>		
Persona Física (PF):	<input type="checkbox"/>	Persona Moral (PM): <input type="checkbox"/>
Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE):		<input type="checkbox"/>

Nombre del solicitante *(Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):* \_\_\_\_\_

RFC o CURP *(En caso de Persona Moral, el RFC de la empresa):* \_\_\_\_\_

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

Domicilio (Calle y Número): \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Municipio o Deleg: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: **Cd. De México a,** \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario que recaba la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Credicam, Sociedad Anónima de Capital Variable, Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad No Regulada 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.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

**Para uso exclusivo de la empresa que consulta**

Fecha de consulta: ( obligatorio )

Folio de consulta BC: ( obligatorio )


**Importante:**

A).-El Formato debe ser impreso en hoja con membrete, de la Empresa que efectúa la consulta.

B).-Es obligatorio para la Empresa que consulta anote **la fecha y folio de la captura proporcionado por el Sistema de Buró de Crédito.**