****

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO**

**PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES**

Por este conducto, autorizo expresamente a DEXTRA DE OCCIDENTE S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., 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 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 DEXTRA DE OCCIDENTE S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R, 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 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 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 (PF/PM)** |  |
| **Para persona moral, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** |  |
| **RFC o CURP:** |  |
| **DOMICILIO (Colonia, Municipio, Estado, C.P.):** |  |
| **TELÉFONO(S):** |  |
| **LUGAR Y FECHA:** |  |

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de DEXTRA DE OCCIDENTE S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular 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 efectúa la consulta DEXTRA DE OCCIDENTE S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R** | |
| **FECHA 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 un formato adicional.***