



Formato de autorización definido para las SOFOM E.N.R. (Entidades No Reguladas)
Autorización para solicitar Reportes de Crédito
Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo expresamente a **INTEGRA ARRENDA 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 las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.

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 **INTEGRA ARRENDA 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 (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

* _____

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

* _____

* RFC o CURP: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

* Lugar y Fecha en que se firma la autorización: _____

* Nombre del funcionario que recaba la autorización: _____

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de INTEGRA ARRENDA 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, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta INTEGRA ARRENDA, S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R

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

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

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.

* CAMPOS OBLIGATORIOS