



FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.
Av. Independencia No. 1900 A, Zona Industrial, Toluca, México, C.P. 50071
Tel. (01-722) 211 5086 www.finactiv.com.mx

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito
Personas Físicas
Empresas Comerciales / Entidades Financieras**

Por este conducto autorizo expresamente a **FINACTIV, 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 en Trans Union de México, S. A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, 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.

Nombre del solicitante:

RFC : _____

Domicilo: _____

Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINACTIV, 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 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.

Firma del solicitante

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta FINACTIV, 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.