



Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo expresamente a TIP AUTO, S.A. DE C.V. y/o TIP DE MEXICO, S.A.P.I. DE C.V., 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 así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que TIP AUTO, S.A. DE C.V. y/o TIP DE MEXICO, S.A.P.I. DE C.V., 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) _____

Datos del solicitante

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

RFC del solicitante (Persona Física o de la Razón Social):

Domicilio:

Colonia:

Municipio:

Estado:

Código Postal:

Teléfono:

Fecha en que se firma la autorización:

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de TIP AUTO, S.A. DE C.V. y/o TIP DE MEXICO, S.A.P.I. DE C.V. 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, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta TIP AUTO, S.A. DE C.V. y/o TIP DE MEXICO, S.A.P.I. DE C.V.

Fecha de Consulta BC: _____

Folio de Consulta de BC: _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.