

**BANCO AHORRO FAMSA, S.A.**

INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE.

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
CONSULTA EN EL BURÓ DE CRÉDITO**

Datos del Investigado Persona Física, Persona Física con Actividad Empresarial o Persona Moral.

Nombre o Denominación Social:

Domicilio (Calle, Número y Colonia):

Ciudad, Estado y Código Postal:

Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)

Teléfonos:

Fecha en que se firma:

Por favor señale el tipo de persona investigada:

Persona Física Persona Física con Actividad Empresarial Persona Moral 

Por la presente expresamente autorizamos a Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple, para que solicite cualquier información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado así como la obtenida de las sociedades de información crediticia sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes al Grupo Famsa S.A.B. de C.V. y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- 1.- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
- 2.- Del uso que Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple hará de tal información.
- 3.- Que Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio por la presente autorización, estando vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento, o durante todo el tiempo en que este vigente o mantenga una relación jurídica con Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple.

NOTA: Los Obligado(s) Solidario(s), y/o Fidor(es), y/o Avalista(s), favor de llenar un nuevo formato de autorización de consulta de Buró de Crédito.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigado persona física o representante legal de la persona moral.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto ser representante legal de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple, para efectos de control y cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

Para Personas Morales (Datos del Representante Legal):

Nombre:
Fecha y número de Escritura Pública en donde consten los poderes:

**PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO AHORRO FAMSA, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE**

Para ser llenado por el Ejecutivo Responsable

Nombre del ejecutivo responsable: _____	Firma del ejecutivo responsable: _____
FAVOR DE ENVIAR AUTORIZACIÓN DE BURÓ AL DEPTO DE CRÉDITO:	
Nombre y Puesto (de quien realice la consulta): _____	
Fecha en que realiza la consulta: _____	Folio de consulta BC: _____

Anexar: Fotocopia de identificación oficial vigente con fotografía y firma y, en su caso, dictamen del área jurídica respecto de la escritura pública que justifique el nombramiento y las facultades del representante