



Ciudad y Fecha: _____

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO

Yo _____, identificado(a) como aparece al pie de mí firma Autorizo irrevocablemente a FESFA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor y de manera libre, previa, expresa y voluntaria, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a las centrales de información del sector financiero y a cualquier otra entidad que administre o maneje bases de datos pública o privada, todo lo relativo a la información comercial de que se disponga en cualquier tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras en los términos legales.

También autorizo para que, además de los fines de análisis de riesgo de crédito, utilice la información sobre mí y la que recopile de cualquier fuente; para el desarrollo de estrategias comerciales o campañas publicitarias, a favor de FESFA o un tercero. Así mismo el envío de notificación de forma permanente e irrevocable y mientras existan vínculos comerciales, a través de correos electrónicos, mensajes de texto, comunicación telefónica y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que a futuro FESFA identifique como sitios de localización.

“Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento”.

DEUDOR

Firma _____

Nombre _____

Cédula _____

Dirección Residencia _____

Teléfono Residencia _____

Ciudad _____

Celular _____