ANEXO 2 A

Fianzas Atlas

PERSONA FISICA.

AUTORIZACION PARA INVESTIGACION EN EL BURO DE CREDITO.

INDIQUE: **CLIENTE ( )** **OBLIGADO SOLIDARIO ( )**

Por este medio autorizo expresamente a Fianzas Atlas, S.A., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento Crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Fianzas Atlas, S.A. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Favor de requisitar totalmente, de lo contrario esta autorización será nula y retrasaría su solicitud.

Nombre del Cliente: _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

Registro Federal de Causantes: _____

Domicilio**:** _____
CALLE Y NO. COLONIA. C.P.

_____
DELEGACIÓN Y/O MUNICIPIO CIUDAD O POBLACION ESTADO

Correo electrónico:_____@_____

Teléfono(s): _____ Fax: _____

Fecha en que se llena y autoriza este formato (INDISPENSABLE) _____
DD/MM/AÑO

Estoy consciente y acepto que este documento queda bajo propiedad de Fianzas Atlas, S.A. para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

_____
NOMBRE Y FIRMA

Para uso exclusivo de Fianzas Atlas, S.A.

Fecha de Consulta: _____ Folio de Consulta BC: _____

Fecha de Consulta: _____ Folio de Consulta BC: _____

Fecha de Consulta: _____ Folio de Consulta BC: _____

Paseo de los Tamarindos No. 60 Bosques Norte B – 3° piso,
Col. Bosques de las Lomas. C.P. 05120 México D.F.
TEL: 91 77 54 00 FAX: 91 77 54 54