

**SECCIÓN ESPECIAL DE AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO
 A LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA (ART.28 LEY PARA REGULAR
 LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA)**

Fecha	
-------	--

De conformidad con lo establecido por el Artículo 28 y demás relativos y aplicables de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, autorizo expresamente a ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA para que realice investigaciones periódicas sobre mi historial y comportamiento crediticio como persona física o el de la persona moral que represento, declarando al efecto: I.-Que conozco la naturaleza y alcance de la información que ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA solicita para estos efectos; II.- Que acepto el uso que ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA haga de dicha información; III.- Que

consiento que las investigaciones se realicen hasta por un periodo de tres años a partir de esta fecha y en todo caso, mientras exista relación jurídica con ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA; IV.- Que acepto que este documento quede en propiedad de ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA y/o sociedad de información crediticia consultada para efectos de cumplimiento y control en términos de la ley antes referidos, así como las demás leyes aplicables; V.- En su caso, bajo protesta de decir verdad, manifiesto ser representante legal de la persona moral mencionada en esta autorización.

Nombre del Fiado y/o Solicitante (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		

Nombre del Obligado Solidario (Persona Física o Moral)		
Nombre del Representante Legal		
R.F.C.		Firma
Fecha de consulta		
Folio		