

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO  
PERSONAS FÍSICAS**

PENSIONES, SURA S.A DE C.V.



Por este conducto autorizo expresamente a **Pensiones SURA, S.A de C.V.**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio 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 **Pensiones SURA, S.A de C.V.**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, 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.

**PERSONA FÍSICA (PF)**

Nombre del Solicitante (Persona Física ):

**DOMICILIO**

Calle y número

Colonia

Municipio o Delegación

C.P.

Ciudad o Población

Teléfono(s)

RFC

Fecha en que se firma la autorización:

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de **Pensiones SURA S.A 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

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta **Pensiones SURA, S.A de C.V.**

Fecha de Consulta BC :

Folio de Consulta BC:

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola Persona Física.