



## Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Físicas / Personas Morales

No. de Control: CR.FR.015  
No. de revisión: 4  
Fecha de implantación: 09/11/2017  
Página: 1 de 1

Por este conducto autorizo expresamente a Unifin Credit SA de CV SOFOM ENR para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento 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 las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial; declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **Unifin Credit SA de CV SOFOM ENR**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que ésta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para: (por favor selecciona una opción con una X)  
**Persona Física (PF)** \_\_\_\_\_ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** \_\_\_\_\_ **Persona Moral (PM)** \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

RFC o CURP: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Municipio/Delegación: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

Lugar en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_  
Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_  
Nombre completo del promotor de UNIFIN que recaba la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Unifin Credit SA de CV SOFOM ENR y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular 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.**

\_\_\_\_\_  
Firma PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

\_\_\_\_\_  
Nombre completo PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

### Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta Unifin Credit SA de CV SOFOM ENR

Fecha de Consulta BC: \_\_\_\_\_  
Folio de Consulta BC: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del Representante Legal, favor de llenar un formato adicional.

Unifin Credit SA de CV SOFOM ENR  
Presidente Masaryk 111-5  
Col. Polanco V sección  
11560 México, Ciudad de México  
5249-5800  
[www.unifin.com.mx](http://www.unifin.com.mx)  
[atencionaclientes@unifin.com.mx](mailto:atencionaclientes@unifin.com.mx)