

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito  
Personas Físicas**

Por este conducto autorizo expresamente a **AXA FIANZAS, 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 **AXA FIANZAS, 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 período de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Registro Federal de Causantes: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de AXA FIANZAS, 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 del Cliente**

**Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Usuario)**

Fecha de Consulta: (obligatorio)

Folio de Consulta BC: (obligatorio)

**Importante:**

A).-El Formato debe ser impreso en hoja membretada de la Empresa que efectúa la consulta.

B).-Es obligatorio para la Empresa que consulta anotar **la Fecha y Folio de la Captura proporcionado por el Sistema de BC.**