

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

CODIGO

ADM-FOR-520

Rev.00

07/02/2018

Por este conducto autorizo expresamente a **FIBREMEX SA DE CV**, 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 la información que se solicitará, del uso que **FIBREMEX SA DE CV**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, 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.

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:

Persona Física (PF) _____ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) _____ Persona Moral (PM) X

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

W NETWORKS DE MEXICO

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

HECTOR FLORES VALDEZ

RFC : WNM131010F36

Domicilio: _____ AGRICULTURA 58ª-5 Colonia: _____ SNTA CRUZ BUENAVISTA

Municipio: _____ PUELA _____ Estado: _____ PUEBLA _____ Código postal: _____ 72150 _____

Teléfono(s): (222)2313076, 2 (222) 1208477

Fecha en que se firma la autorización: 20/4/2023

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de **FIBREMEX SA DE CV 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 de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta **FIBREMEX SA DE CV**

Fecha de Consulta BC : _____

Folio de Consulta BC : _____

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