



DE OCTUBRE
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

AUTORIZACIÓN

PARA OBTENER INFORMACIÓN EN LOS
BURÓS DE CRÉDITO

Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "9 de Octubre Ltda." o a quien sea en el futuro el cesionario, beneficiario o acreedor del crédito solicitado o el documento o título cambiario que lo respalda, para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, incluidos los burós de crédito, mi información de riesgo crediticio, de igual forma expresamente autorizo para que pueda transferir o entregar dicha información a los burós de crédito y/o la central de riesgos. Deslindo(amos) a la Cooperativa de cualquier responsabilidad sea esta civil, penal y administrativa sobre el mal uso de dicha información por terceras personas.

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____

F: _____

Nombre: _____

Nº de Cédula: _____

Fecha: _____