CENTRO DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR- CANALES ALTERNATIVOS

CONSULTA DEL HISTORIAL CREDITICIO

Fecha:		**Hora:**	
Nombre del Solicitante:			
Tipo de Documento:	**DUI** ☐ **NIT** ☐ **Pasaporte** ☐ **Carnet de Residencia** ☐		
No de Documento:			
NOTA: El solicitante autoriza a INFORED, S.A. DE C.V para consultar su Historial Crediticio:			

_____

Firma del Solicitante:

CENTRO DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Fecha:		**Hora:**	
Nombre del Solicitante:			
Tipo de Documento:	**DUI** ☐ **NIT** ☐ **Pasaporte** ☐ **Carnet de Residencia** ☐		
No de Documento:			
Teléfono:			
Correo Electrónico:			
NOTA: El solicitante Autoriza a INFORED, S.A. DE C.V. compartir información de su teléfono y/o correo electrónico para el envío de notificaciones			

_____

Firma del Solicitante: