

FOR REFERENCE ONLY - FILL OUT NEXT PAGE

Authorization to request Credit reports Persons

Hereby I explicitly authorize **I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V.**, so that through his enabled users performs investigations, about my credit history or about the Company that I represent at the Credit Information Societies, that it considers necessary.

Additionally, I declare that I am aware of the nature and extent of the information that will be requested, of the use that **I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V.**, will give to it and agree that this authorization will be valid for one check with a validity of 3 months from its issuance date and in any case during the time that the juridical relationship is kept.

Authorization for:

Person (PF):

Name of the candidate (Person):

TAX ID number:

Address:

Neighbourhood:

Municipality:

State:

Zip code:

Telephone:

Date of signature:

I agree and accept that this document is property of I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V. and/or the Credit Information Society used for control effect and for fulfilment of the article 28 of the Law to Regulate the Credit Information Societies; law that also establishes that the Societies can only provide information of a User, when this is under explicit authorization of the Client though his wet signature.

Name, signature of PF

IMPORTANT: This format must be filled individually, per person.

Autorización para solicitar Reportes de Crédito

Personas Físicas

Por este conducto autorizo expresamente a **I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V.**, respectivamente, para que por conducto de sus agentes facultados, lleve a cabo Investigaciones, sobre mi historial crediticio en la Sociedad de Información Crediticia que estime conveniente.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V.**, hará de tal información, y consiento que esta autorización será válida por una investigación con una vigencia de 3 meses contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Autorización para:

Persona Física (PF) _____

Nombre del solicitante (Persona Física): _____

RFC: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de I-COVER SCREENING MX, S.A. DE C.V., 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

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física.