

AUTORIZACION PARA INVESTIGAR EN EL BURO DE CREDITO

Por este medio autorizo expresamente a BANCO DE AHORRO Y CRÉDITO UNIÓN, S.A., para que por conducto de sus funcionarios y representantes lleve a cabo investigaciones sobre el comportamiento crediticio de mi persona en el sistema Trans Unión República Dominicana, así como en cualquier otro sistema de información crediticia que estime conveniente, conforme los términos de Ley sobre la Protección de Datos de Carácter Personal y el marco legal vigente.

Así mismo, declaro que conozco plenamente la naturaleza y alcance de la información que solicitará el BANCO DE AHORRO Y CRÉDITO UNIÓN, S.A., y de que este podrá consultar periódicamente mí historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de tres (3) años contando a partir de su expedición y, en todo caso, durante el tiempo que mantenga relación jurídica con mi persona.

Acepto que una vez firmada esta autorización, el presente documento será propiedad de BANCO DE AHORRO Y CRÉDITO UNIÓN, S.A., entidad de intermediación financiera, organizada y en operación de conformidad con las leyes y normas de la República Dominicana, para efectos de control y cumplimiento de lo dispuesto por la ley.

Por este medio autorizo a BANCO DE AHORRO Y CRÉDITO UNIÓN, S.A. a suministrar la información necesaria a los fines de permitir la evaluación de créditos por parte de aquellas instituciones financieras suscritas a dichos centros de información, todo de conformidad con la Ley Monetaria y Financiera No. 183-02 y la Ley que regula las Sociedades de Información Crediticia No. 288-05, y el marco legal vigente, una vez contrate algún producto del banco.

NOTA.- LOS DATOS QUE SE INCLUYAN EN EL PRESENTE FORMATO DEBEN IR SIN ABREVIATURAS Y COMPLETOS.

Nombre: _____

Apellidos: _____

Número de Cédula de Identidad y Electoral / Pasaporte:

Domicilio: _____

Teléfono Oficina: _____ Teléfono Celular: _____

DIA _____ MES _____ AÑO _____

Firma del Cliente