**Autorización para investigación de información crediticia**

El que suscribe, autoriza expresamente a NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., en su carácter de Institución Fiduciaria en el fideicomiso público denominado “FONDO DE CAPITALIZACIÓN E INVERSIÓN DEL SECTOR RURAL” (FOCIR), para que solicite y obtenga de las Sociedades de Información Crediticia que estime convenientes, las consultas sobre mi historial crediticio o de mi representada, consintiendo que esta autorización, en el caso de que se otorgara el apoyo solicitado, tenga una vigencia por el periodo de tiempo que se mantenga una relación jurídica con FOCIR:

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcances de la información que se solicitará, del uso que NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., en su carácter de Institución Fiduciaria de “FOCIR” hará de dicha información.

Asimismo, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia, acepto que este documento quede bajo propiedad de NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., en su carácter de Institución Fiduciaria en el fideicomiso público denominado “FONDO DE CAPITALIZACIÓN E INVERSIÓN DEL SECTOR RURAL y/o SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA consultada; manifestando que en caso de que la empresa que represento tenga accionistas o fideicomitentes que sean propietarios del 10% o más del capital social, que NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., en su carácter de Institución Fiduciaria en el fideicomiso público denominado “FONDO DE CAPITALIZACIÓN E INVERSIÓN EN EL SECTOR RURAL enviará a la SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA, la información de dichos accionistas o titulares de las partes sociales, conforme lo establece la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en su artículo 20, que a la letra dice: “*En caso de que la información proporcionada por el Usuario sea relativa a una persona moral, el Usuario deberá incluir a los accionistas o titulares de las partes sociales, según corresponda, que sean propietarios del 10% o más del capital social”.*

Nombre de la persona física y/o Razón Social de la Persona Moral solicitante:

Registro Federal de Contribuyentes:

CURP (persona física):

Instrumento y/o Poder Notarial en donde consten facultades de representación (persona moral):

Identificación oficial (persona física y/o representante legal):

Domicilio fiscal**:** Calle: No. Ext.

No. Int. Colonia:

Delegación o Municipio: Código Postal:

Estado: Teléfono:

Celular: Correo electrónico:

Lugar y fecha en que se autoriza la consulta:

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Nombre y firma de la Persona Física y/o del Representante y/o Apoderado Legal)** |