**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN.**

**(Historial Crediticio)**

Yo,  de conformidad a los artículos 14 literal d) y 15 de la Ley de Regulación de los Servicios de Información sobre el Historial de Crédito de las Personas y artículo 18 literal g) de la Ley de Protección al Consumidor, por este medio, **SÍ \_\_ NO \_\_ AUTORIZO y CONSIENTO** para que, Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A recopile, transmita, comparte, acceda, consulte y verifique mi información personal y crediticia, para análisis presente y futuros relacionados con la contratación de servicios. Expreso en relación a la autorización y consentimiento consignado en este documento, que tengo pleno conocimiento y, por lo tanto, **SÍ \_\_ NO \_\_ AUTORIZO Y CONSIENTO**: a) Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A podrá acceder, consultar y verificar mi información personal y crediticia que estuviere contenida en las bases de datos de Equifax, con las que Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.Atuviere acuerdos de carácter comercial y/o contractual; b) Que Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.Apodrá recopilar, transmitir y compartir mi información personal y crediticia, con Equifax, a fin de tales datos pasen a formar parte de mi historial crediticio en las bases de datos que al efecto lleva Equifax c) Que Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.Apodrá adicionar, modificar y/o actualizar, cualquier información personal y crediticia proporcionada por mi persona, incluyendo los de esta solicitud y cualquier otra información que Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A requiera en un futuro tanto de carácter personal como crediticio; y d) Que la presente autorización y consentimiento tendrá una vigencia igual al plazo que perdure la relación contractual entre el suscrito y Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A o en su defecto el plazo que la ley establece para la duración de las autorizaciones. Conozco y admito que la presente autorización no afecta ni afectará en modo alguno las condiciones jurídicas y económicas del crédito que eventualmente me otorgue Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibí copia de la presente autorización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN.**

**(Teléfono y Correo Electrónico)**

Yo, de conformidad a los artículos 14 literal a) y 17 literal h) de la Ley del Historial de Crédito y artículo 16 de las Normas Técnicas para la Autorización, Registro y Funcionamiento de las Agencias de Información de Datos y los Servicios de Información sobre Historial de Crédito de las Personas; **SÍ \_\_ NO \_\_ AUTORIZO y CONSIENTO** para que, Sociedad de Ahorro y Crédito Constelación, S.A recopile, transmita y comparta mi información personal referente a: **Número de teléfono y correo electrónico**, a la Agencia de Información de Datos Equifax con el objeto de **recibir notificaciones sobre búsqueda de mi historial crediticio y respuestas ante cualquier solicitud de información.**

Consiento además que, en caso de NO brindar mi autorización, no recibiré alertas mediante servicio de mensajería instantánea o por correo electrónico cuando el mismo esté siendo revisado por un agente económico, ni recibiré notificaciones relacionadas a los procesos de consulta, quejas o reclamos que realice en los puntos de consulta y/o centro de resolución de quejas.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibí copia de la presente autorización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_