

Fecha: __de noviembre de 2024

AUTORIZACIÓN

Autorizo (amos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito 16 de Julio Ltda., para que de forma expresa e irrevocable obtenga de cualquier fuente de información y en cualquier momento referencias relativas a mi (nuestro) comportamiento crediticio, al cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones y, en general cualquier información relevante para conocer mi (nuestro) desempeño, capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme el crédito.

Atentamente:

Nombre:

CI : _____

Telf: _____