



**AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO POSTULANTE A MIEMBRO DE CUERPO
DIRECTIVO DE FELAFRANCOL**

Yo _____ identificado (a) con cédula N° _____
de _____, me postulo como miembro de _____
_____ por el periodo de 2 años, 2023 - 2025.

Por medio de la presente autorizo de manera expresa e irrevocable a FELAFRANCOL, o a quien represente sus derechos o a su sucesores a cualquier título a:

1. Consultar ante cualquier operador de bases de datos mi información financiera, crediticia, comercial, de servicios y provenientes de terceros países mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades financieras del país, así como la información disponible sobre el cumplimiento o manejo dado a mis compromisos y obligaciones con dicho sector.

2. Conservar, tanto en FELAFRANCOL o en quien represente sus derechos o en sus sucesores a cualquier título como en los operadores de base de datos e información financiera, crediticia, comercial de servicios y provenientes de terceros países, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en las disposiciones legales o en sus reglamentos, la información indicada en el numeral anterior.

Firma del Postulante _____

Tipo de Documento _____

Número de Documento _____

Cuidad _____

Fecha _____