

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A LA ASOCIACIÓN BANCARIA DE COLOMBIA
O CUALQUIER CENTRAL DE INFORMACIÓN**

Ciudad y Fecha:

Señores
COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA
Ciudad

Apreciados señores:

Yo (Nosotros):

(Deudor) _____ C.C. _____

(Deudor) _____ C.C. _____

(Deudor) _____ C.C. _____

Mayor(es) de edad vecino(s) de _____, por medio del presente escrito autorizo(amos) para que consulten con la ENTIDAD EMPLEADORA, la información referente a mis(nuestros) ingresos y deducciones mensuales, así como los créditos que tenga(mos) contraídos, a fin de determinar mi(s) capacidad(es) de endeudamiento.

Igualmente autorizo(amos) a la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA para consultar, procesar, reportar, suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi(s) comportamiento(s) como cliente(s) de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo(amos) para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte de la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA o de terceros, todo ello respetando las limitaciones impuestas por las normas legales de autoridades competentes. Autorizo(amos) expresamente a la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA para verificar la información contenida en el presente documento y en las solicitudes de crédito que le presente a la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA. Igualmente, me(nos) comprometo(emos) durante la vigencia del crédito a actualizar la información suministrada en la solicitud o la que reporta la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA, la cual se entiende vigente hasta tanto le notifique(mos) a la COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA cualquier modificación.

DEUDOR

DEUDOR

DEUDOR

Firma
C.C.

Firma
C.C.

Firma
C.C.