

**AUTORIZACIÓN PARA 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, **ASOCIACION COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**, que se abrevia **ACACEMIHA DE R. L** recopile, transmita y comparta mi información personal referente a: **Número de teléfono y correo electrónico**, a la Agencia de Información de Datos Equifax, y/o Infored 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: _____