



AUTORIZACIÓN A OFERENTE CREDITICIO PARA OBTENER INFORMACIÓN CREDITICIA DEL CIC

Yo:	
Tipo de persona(*):	01
Documento de identidad N°:	
Números de teléfono:	
Correo electrónico:	

Tipo de consulta:

Personal

Persona Jurídica: Tipo(**)

Nombre de la empresa:	N/A
Número de identidad:	N/A
Números de teléfono:	N/A
Correo electrónico:	N/A

Autorizo a la Superintendencia General de Entidades Financieras para que proporcione a:

Nombre Oferente de crédito:	Asociación Solidarista de Empleados de Cuestamoras Salud Costa Rica S.A Y Afines "ASOSALUD"
Tipo de persona(*):	03
Con número de identidad	3-002-051729

por única vez, la información crediticia sobre mi persona o mi representado, según corresponda, en el Centro de Información Crediticia (CIC) que administra la SUGEF, en razón de que me está ofreciendo facilidades crediticias, por lo que debe visualizar mis obligaciones crediticias, lo anterior de conformidad con el Inciso a) del Artículo 4 del Decreto legislativo N.º 9859 "Adición de los artículos 36 bis, 36 ter, 36 quater, 44 ter y de los incisos g) y h) al artículo 53, y reforma de los artículos 44 bis y 63 de la Ley 7472, Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del consumidor" y el artículo 133 de la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, Ley N° 7558 y.

Condiciones del Crédito:

Monto:	
Tipo de Moneda (\$ o ¢):	
Tasa Interés efectiva(***):	
Tasa nominal:	
Plazo en meses:	

(*) 01 persona física nacional
02 extranjero Residente (DIMEX)
05 otra persona extranjera (pasaporte o Didi)

(**) 03 empresa jurídica nacional
04 empresa jurídica extranjera
06 empresa extranjera no financiera
13 fideicomisos

(***) Debe incluir todos los costos, gastos, multas o comisiones

Firma