

**AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA FÍSICA PARA ENTREGAR
INFORMACION CREDITICIA A TODAS LAS ENTIDADES SUPERVISADAS**

Número de autorización: _____ - _____ (Numero consecutivo- año)

Fecha: ____/____/____ (día / mes / año)

Hora: ____:____ (hora: minutos)

Nombre del usuario autorizado: (Nombre y apellidos)

Identificación del usuario autorizado: (Cédula de identidad)

Nombre de la entidad que tramita: (Nombre entidad)

SCOTIABANK DE COSTA RICA, S.A.

Identificación de la entidad que tramita: (Cédula jurídica de la entidad)

3-101-46536-02

Yo _____, identificación número _____, autorizo a la Superintendencia General de Entidades Financieras para que proporcione, a plazo indefinido, la información crediticia que sobre mi persona se encuentre registrada en su Centro de Información Crediticia a las entidades financieras supervisadas por la SUGEF, de conformidad con el artículo 133 de la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, Ley N° 7558.

Asimismo, con el fin de facilitar mi identificación en el sistema financiero, declaro que en el pasado también he utilizado en Costa Rica las siguientes identificaciones:

Nombre y apellidos	No. identificación	Documento*

* Según los siguientes códigos:

Código	Documento de identificación
CIC	Cédula de identidad costarricense (TIM en caso de menores de edad)
IEX	Documento de radicados en el país (identificador único para extranjeros que será emitido por Migración a partir de setiembre 2005).
CRP	Cédula de residencia permanente
CRR	Carné de residente rentista
RE	Cédula de residencia permanente libre de condición (Régimen de Excepción)
APO	Documento de residencia de asilado político
CRT	Carné de residencia temporal
CRE	Carné de refugiado
PEX	Pasaporte extranjero

Nota: Se informa a la persona que autoriza que, de conformidad con los derechos que le asisten, esta autorización puede ser revocada en el momento y por las razones que estime pertinentes. No obstante lo anterior, se advierte que la revocatoria de esta autorización, de existir cláusulas punitivas en los contratos de crédito vigentes, podría provocar su aplicación de conformidad con los términos que se hayan pactado en el contrato suscrito entre las partes.

Firma de la persona que autoriza

c. Persona que autoriza

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Tránsito / Departamento	Nombre del Responsable	Fecha

Enviar este formulario con la copia de identificación a la Unidad SUGEF 1-05, del PSC. **Sucursales: utilizar valija negra.**