

COLEGIO ADVENTISTA ICOLVEN

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Yo, _____ Identificado con No. de cédula _____ expedida en _____ Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable Al Colegio Adventista Icolven (Instituto Colombo Venezolano) a: **i)** Reportar, divulgar y procesar, ante las centrales de información financiera y de entidades financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. **ii)** Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. **iii)** Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

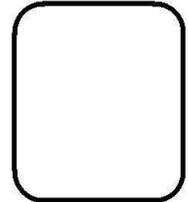
FIRMA: _____

NOMBRE: _____

HUELLA:

C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____



La presente autorización se suscribe el día _____ de _____ del año _____ y tiene vigencia a partir de la firma de la misma.