

## **SOLICITUD DE REPORTE DE CRÉDITO ESPECIAL A TRAVÉS DE OTORGANTES DE CRÉDITO**

Usted tiene derecho a solicitar un Reporte de Crédito Especial gratuito una vez cada 12 meses siempre y cuando sea solicitado directamente a Círculo de Crédito y su entrega sea en la Oficina de Atención a Clientes o vía correo electrónico. Para tal efecto puede solicitarlo en el D.F. al 51662455 ó del interior de la República al 018008882472856 ó en la página de Internet [www.circulodecredito.com.mx](http://www.circulodecredito.com.mx).

Ésta solicitud deberá estar completamente requisitada, firmada y deberá anexar copia por ambos lados de la identificación oficial de la persona que solicita: Credencial de Elector, Pasaporte vigente; en el caso de extranjeros Forma Migratoria.

El Reporte de Crédito Especial será enviado por el medio que haya elegido el cliente en un plazo no mayor a 5 días hábiles a partir de la recepción de la solicitud por parte de Círculo de Crédito. El costo que esté determinado para el trámite de esta solicitud, deberá pagarse al Otorgante de Crédito

### **DATOS DEL CLIENTE QUE SOLICITA EL TRÁMITE DEL REPORTE DE CRÉDITO ESPECIAL**

Apellido Paterno	Apellido Materno
Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (dd/mmm/aaaa)	RFC
CURP	Teléfono

### **DOMICILIO DEL CLIENTE QUE SOLICITA EL TRÁMITE DEL REPORTE DE CRÉDITO ESPECIAL**

Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.
Colonia o Población	Delegación o Municipio	
Ciudad	Estado	Código Postal

### **REFERENCIAS CREDITICIAS**

Otorgante de Crédito, Empresa o Entidad Financiera	Número de contrato o cuenta
_____	_____
_____	_____

Si el Cliente que solicita el trámite del Reporte de Crédito Especial conoce alguna cuenta podrá incluirla en esta sección.

### FORMA DE ENVÍO DEL REPORTE DE CRÉDITO ESPECIAL

Indique con una "X" por que medio quiere recibir su Reporte de Crédito Especial:

<input type="checkbox"/> Correo electrónico	_____ @ _____
<input type="checkbox"/> Fax	Lada _____ Fax _____
<input type="checkbox"/> Correo con Acuse de Recibo <input type="checkbox"/> Mensajería Especializada	Dirección para envío: Calle y Número _____ Colonia o población _____ Deleg. o Municipio: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____
<input type="checkbox"/> Oficina de Atención a Clientes	Deberá recoger su Reporte de Crédito Especial en Jaime Balmes No.11, Edif. E Mezannine 1 Secc A Plaza Polanco, Col. Los Morales Polanco, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, CP 11510
<input type="checkbox"/> Otorgante de Crédito	Deberá recoger su Reporte de Crédito Especial en la oficina del Otorgante a quien solicitó el trámite del mismo.

### AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE (LEER ANTES DE FIRMAR)

Autorizo a: \_\_\_\_\_

(Razón Social de empresa comercial o entidad financiera a quien le solicita el trámite de su Reporte de Crédito Especial) para que solicite a Círculo de Crédito, S.A. de C.V., S.I.C. la generación de mi Reporte de Crédito Especial a fin de conocer la condición en que se encuentra mi historial crediticio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 de la Ley para Regulara las Sociedades de Información Crediticia y la regla quinta de la Reglas Generales a las que se deberán sujetar las operaciones y actividades de las Sociedades de Información Crediticia y sus usuarios. Así mismo declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará. Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos que menciono en esta solicitud son verídicos.

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha en que se autoriza	Nombre y firma del solicitante
----------------------------------	--------------------------------

### PARA USO EXCLUSIVO DEL OTORGANTE DE CRÉDITO A TRAVÉS DEL CUAL SE EFECTÚA EL TRÁMITE

Razón Social del Otorgante de Crédito: \_\_\_\_\_

Número de Otorgante: \_\_\_\_\_ Clave del Funcionario Facultado: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Funcionario Facultado autorizado para solicitar Reportes de Crédito Especial: \_\_\_\_\_

El funcionario facultado deberá verificar la identidad del solicitante del Reporte de Crédito Especial.