AUTORIZACION

Por medio del presente documento, autorizo expresamente a la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR Y ENTIDADES RELACIONADAS para que obtenga de cualquier fuente mi información de riesgos crediticios, bancarios, financieros, comerciales y, en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales.

Atentamente,

……..
Firma

……..
Nombre completo

……..
No. Cédula de Identidad

……..
Fecha