

ANEXO D

[Ciudad], [Fecha].

Por medio de la presente, [Nombre del Acreditado] (el "Acreditado") autorizo al Sr(a). [_____] (el "Tercero Autorizado") para que pueda disponer del crédito que tengo contratado con **Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R.** (la "Financiera") identificado con el número de cuenta [_____] (el "Crédito"), bajo las siguientes características:

<ul style="list-style-type: none"> • Monto Máximo de Disposición: [_____]. • Plazo Máximo de Pago: [_____]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fechas de Pago: [_____].
---	--

1.- DECLARACIONES DEL ACREDITADO Y DEL TERCERO AUTORIZADO: a).- El Tercero Autorizado declara que la Financiera le explicó el tratamiento que le dará a sus datos personales mediante la entrega de un Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en donde además le dio a conocer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, revocación, limitación en el uso y/o divulgación con los que cuenta y la forma cómo los puede hacer valer. b).- El Tercero Autorizado declara que los datos asentados en este Anexo son correctos y que se obliga a notificar inmediatamente a la Financiera sobre cualquier cambio en la información suministrada. c).- El Tercero Autorizado declara que es de su conocimiento que la Financiera se reserva el derecho de declinar la disposición del Crédito. d).- El Tercero Autorizado declara que conoce los términos y condiciones del Crédito ya que el Acreditado le entregó una copia del mismo y que mediante la firma del presente Anexo, se obliga a los términos y condiciones del Crédito. e).- El Tercero Autorizado declara que para efectos de la disposición del Crédito, actúa a nombre y por cuenta propia. f).- Para efectos del Crédito y con relación al Acreditado, el Tercero Autorizado será considerado como Propietario Real por los montos que disponga del Crédito, en términos de las Disposiciones de Carácter General a que se refieren los artículos 115 de la ley de Instituciones de Crédito en Relación con el 87-D de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y 95-Bis de este último ordenamiento, aplicables a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple. g).- El Tercero Autorizado declara que no desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, como son, entre otros, jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos. Asimismo declara que no es cónyuge o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con las personas señaladas en este inciso. h).- En caso de que la disposición del Crédito se lleve a través de transferencia o depósito bancario, el Tercero Autorizado instruye expresamente a la Financiera para la misma se efectúe en la cuenta que tiene aperturada a su nombre y que se menciona a continuación: Banco: [_____]. Cuenta: [_____]. Clabe: [_____]. El Tercero Autorizado acepta que los comprobantes de los depósitos o de las transferencias que efectúe la Financiera a la cuenta aquí señalada será prueba irrefutable de las disposiciones del Crédito. i).- Para ulteriores disposiciones del Crédito por parte del Tercero Autorizado; el Acreditado y el Tercero Autorizado están de acuerdo en que el Tercero Autorizado podrá manifestar su consentimiento, ya sea a través de la firma de Anexos D, o bien, a través de los medios de autenticación que la Financiera tiene implementados, los cuales serán conservados por la Financiera y servirán para documentar las ulteriores disposiciones del Crédito.

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO AUTORIZADO

Nombre Completo: [_____]. Género: [_____]. Fecha de nacimiento: [_____]. Entidad federativa de nacimiento: [_____]. País de nacimiento: [_____]. Nacionalidad: [_____]. Ocupación, profesión o actividad: [_____]. Domicilio particular: [_____].	Número(s) de teléfono en que se pueda localizar: [_____]. Correo electrónico, en su caso: [_____]. CURP y RFC, cuando disponga de ellos: [_____]. Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella: [_____]. Condición de inmigrado y de residente permanente en México, en caso de extranjeros: [_____].
--	---

3.- DOCUMENTACIÓN DE IDENTIDAD DEL TERCERO AUTORIZADO: a).- Copia de la identificación oficial y de su comprobante de domicilio; b).- Autorización de domiciliación de pagos; en su caso, y c).- Copia de un estado de cuenta bancario de depósito, en caso.

EL ACREDITADO	EL TERCERO AUTORIZADO
_____ Nombre y Firma	_____ Nombre y Firma

AUTORIZACIÓN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por este conducto autorizo expresamente a Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio y obtenga valoraciones numéricas en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las Sociedades de Información Crediticia y de la información contenida en los Reportes de Crédito y Reporte de Crédito Especial, así también conozco la naturaleza y alcance de la información que solicitará Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., y el uso que hará de tal información y de que Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de autorización y/o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley Para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

Nombre y firma

RECA: 3601-440-030979/01-00015-0119 RECA: 3601-440-031137/01-00479-0219

Fecha de Solicitud: _____.

Lugar: _____.

RFC o CURP del Acreditado: _____.

Para uso exclusivo de Apoyo Económico Familiar, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R.

Fecha de Consulta: _____.

Folio de Consulta: _____.