

Por medio de la presente, otorgo mi consentimiento y autorización expresa a **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R.**, para llevar a cabo la originación de mi crédito, así como para gestionar y entregar toda la documentación correspondiente y necesaria en relación a la formalización de mi crédito FOVISSSTE.

No. \_\_\_\_\_

Fecha a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024



APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

 CURP: \_\_\_\_\_ RFC CON HOMOCLAVE: \_\_\_\_\_**ESTADO CIVIL:** CASADO(A)  SOLTERO(A)  CONCUBINATO  **RÉGIMEN :** CONYUGAL  SEPARACIÓN DE BIENES **DATOS DEL CONYUGE**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

 CURP: \_\_\_\_\_ RFC CON HOMOCLAVE: \_\_\_\_\_**DOMICILIO ACTUAL**

CALLE

No. EXTERIOR

No. INTERIOR

MZ

LT

CÓDIGO POSTAL

COLONIA

ALCALDIA O MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PARENTESCO

**FIRMA DE AUTORIZACIÓN**

(se anexa identificación oficial)



De acuerdo a lo establecido en los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información pública; 113 y 117 de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública y 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 63 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares, **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R.**, me ha puesto su aviso de privacidad a la vista, asimismo manifiesto mi conformidad para que **Financiera Desarrolladora de Capital, S.A.P.I. de C.V. SOFOM, E.N.R** pueda allegarse de información mía.