# AUTORIZACION DE INVESTIGACION CREDITICIA

SURETY ONE

Email: Underwriting@SuretyOne.com | Facsimile: 919-834-7039 | Mail: P.O. Box 37284, Raleigh, NC 27627

INDIQUE: ☐ CLIENTE ☐ OBLIGADO SOLIDARIO

Por este medio autorizo expresamente a Surety One, Inc., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio por los buros de informaci· n crediticia que estime conveniente.

Declaro que conozco la naturaleza y alcance de la informaci· n que se solicita del uso que Surety One, Inc.. har§ de tal informaci· n y de que ®sta podr§ realizar consultas peri· dicas de mi historial crediticio. Acepto que esta autorizaci· n se encuentre vigente por un periodo de todos los a¶os contados a partir de la fecha de su expedici· n y en todo caso durante el tiempo que mantengamos una relaci· n jur²dica.

Efectivo este _____ d²a de _____, _____.

| | |
|---|---|
| Firma del(la) Garante 1 | Firma del(la) Garante 1 (esposa/esposo) |
| Nobre y Appellidos del(la) Garante | Nobre y Appellidos del(la) Garante |
| Número de Seguro Social | Número de Seguro Social |
| Dirección del Hogar | Dirección del Hogar |
| Dirección del Hogar (línea 2) | Dirección del Hogar (línea 2) |

| | |
|---|---|
| Firma del(la) Garante 2 | Firma del(la) Garante 2 (esposa/esposo) |
| Nobre y Appellidos del(la) Garante | Nobre y Appellidos del(la) Garante |
| Número de Seguro Social | Número de Seguro Social |
| Dirección del Hogar | Dirección del Hogar |
| Dirección del Hogar (línea 2) | Dirección del Hogar (línea 2) |