



**COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL BANCOLOMBIA
COOPTRABANCOL**

AUTORIZACIÓN PERSONA NATURAL

CIUDAD OFICINA FECHA DÍA MES AÑO HORA

DATOS SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	D.I.	TEL. / CEL.
----------------------------	-------------	--------------------

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

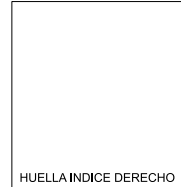
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a **COOPTRABANCOL** o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a centrales de información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y OTRAS AUTORIZACIONES

Autorizo a **COOPTRABANCOL** a reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje, administre bases de datos con los mismos fines, toda información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con **COOPTRABANCOL** con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y de protección de datos personales (Ley Estatutaria 1581 de 2012). Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Así mismo autorizo a **COOPTRABANCOL** para consultar listas restrictivas para efectos de verificar sobre la inclusión o no de mi nombre a título personal y autorizo a **COOPTRABANCOL** para consultar las bases de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior; firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.



NOMBRE

**FIRMA
C.C.**

OBSERVACION HUELLA



**COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL BANCOLOMBIA
COOPTRABANCOL**

AUTORIZACIÓN PERSONA NATURAL

CIUDAD OFICINA FECHA DÍA MES AÑO HORA

DATOS SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	D.I.	TEL. / CEL.
----------------------------	-------------	--------------------

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a **COOPTRABANCOL** o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a centrales de información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y OTRAS AUTORIZACIONES

Autorizo a **COOPTRABANCOL** a reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje, administre bases de datos con los mismos fines, toda información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con **COOPTRABANCOL** con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y de protección de datos personales (Ley Estatutaria 1581 de 2012). Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Así mismo autorizo a **COOPTRABANCOL** para consultar listas restrictivas para efectos de verificar sobre la inclusión o no de mi nombre a título personal y autorizo a **COOPTRABANCOL** para consultar las bases de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior; firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.



NOMBRE

**FIRMA
C.C.**

OBSERVACION HUELLA