



AFIANZAMIENTOS DE GALICIA, SOCIEDAD DE GARANTIA RECIPROCA

Sede Social San Andrés, 143, 4º, 15003, La Coruña. Tfno 981 216 276. comercial@afigal.es
Lugo Rúa do Teatro, 10, 2ºB 27001 Lugo. Tfno 982 284 124. lugo@afigal.es
Santiago Fernando III O Santo, 32. Entlo, 15701, Santiago. Tfno 981 553 110. santiago@afigal.es
Ferrol Iglesia 52, 1º, 15402, Ferrol. Tfno 981 369 383 ferrol@afigal.es



AUTORIZACIÓN A UNA ENTIDAD DECLARANTE PARA SOLICITAR INFORME A LA C.I.R.B.E. (Persona FISICA)

Autorizo a la entidad **AFIGAL, S.G.R.**, para que solicite a la Central de Información de Riesgos del Banco de España un informe de mis riesgos crediticios, tanto del mes actual como los de 31 de diciembre del 2019 autorización que hago extensiva a la mencionada Central de Información de Riesgos para que le facilite los datos interesados. Asimismo, doy consentimiento para que cualquier dato de carácter personal y/o profesional, que proporcione a **AFIGAL, S.G.R.**, se utilice para el estudio, análisis y elaboración de un informe de riesgo crediticio, del que soy parte solicitante. Por último, autorizo la cesión de los mismos a la entidad ó entidades financieras participantes en dicho riesgo crediticio, ya sea en su papel de prestatario como de avalista, para que estos sean utilizados en sus correspondientes procesos de estudio, análisis y resolución.

Declaro conocer que en cualquier momento puedo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad en los términos establecidos en la normativa vigente, por escrito adjuntando copia del DNI o Pasaporte al **Delegado de Protección de Datos, AFIGAL, S.G.R.** con domicilio en C/San Andrés, 143, 4º, CP 15003, La Coruña, o enviando un mail a la dirección dpo@afigal.es. Asimismo, declaro tener conocimiento de que, en cualquier momento puedo retirar el consentimiento aquí prestado y, en caso de entender no satisfecho el ejercicio de mis derechos, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

La negativa a facilitarlos supondrá la imposibilidad de llevar a cabo la autorización correspondiente para **AFIGAL, S.G.R.**

Para información adicional sobre el tratamiento de datos personales o cómo ejercer sus derechos, puede consultar nuestra página web en la dirección <http://www.afigal.es/politica-privacidad.phtml>

D./Dª. N.I.F.

Conyuge

D./Dª. N.I.F.

Firma y sello :

A CUMPLIMENTAR POR AFIGAL, S.G.R.
Garantizo la autenticidad de la firma de este documento.

D./Dª. N.I.F.
Cargo

Firma y sello de AFIGAL, S.G.R.:

En _____, a ____ de _____ de _____