



**AUTORIZACIÓN A UNA ENTIDAD DECLARANTE  
PARA SOLICITAR INFORME A LA C.I.R.  
(Personas físicas)**

En ....., .....de ..... de .....

Autorizo a la Entidad **AUDIOVISUAL FIANZAS, S.G.R.** para que solicite a la Central de Información de Riesgos del Banco de España un informe de mis riesgos crediticios, autorización que hago extensiva a la mencionada Central de Información de Riesgos para que le facilite los datos interesados.

Firma:

Nombre del firmante: .....  
NIF o DNI (*adjuntar fotocopia*): .....

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero responsabilidad de AUDIOVISUAL FIANZAS S.G.R., y serán cedidos al Banco de España, para la obtención de los informes de riesgos, necesarios para la aprobación y cumplimiento de los servicios por Vd. solicitados a AUDIOVISUAL FIANZAS, S.G.R.

Pudiendo ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación u oposición dirigiéndose a: AUDIOVISUAL FIANZAS, S.G.R., C/Luís Buñuel 2, 2ª Planta – Ciudad de la Imagen – 28223 Madrid o a través de la dirección e-mail: correo@creasgr.com

---

**(A cumplimentar por AUDIOVISUAL FIANZAS, S.G.R.):**

Garantizo la autenticidad de la firma de este documento.

Firmado: