

# Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas –FHA-

De conformidad con los términos del Artículo 64 de la Ley de Acceso a la Información Pública, autorizo expresamente al Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas –FHA-, para que pueda adquirir de cualquier entidad que preste servicios de información, centrales de riesgo y burós de crédito, la información relacionada con mi persona, a fin de tramitar, analizar y resolver mi solicitud de emisión de seguros de hipoteca, liberándolos de las responsabilidades descritas en dicho artículo.

Dicha información es para uso exclusivo y confidencial del Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas –FHA-.

Nombre \_\_\_\_\_

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

Extendido en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

