Директору

Микрокредитной компании Фонд поддержки предпринимательства

Республики Мордовия

**Согласие на предоставление информации и на получение кредитного отчета**

**для юридического лица**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(в дальнейшем «Субъект»), в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Субъект |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес регистрации и фактический адрес |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| ОГРН, ИНН |  |
| ФИО подписывающего лица с указанием на документ о полномочиях |  |

Настоящим Субъект выражает свое согласие и дает полномочия Микрокредитной компании Фонд поддержки предпринимательства Республики Мордовия (далее – МКК ФППРМ) получать кредитные отчеты и предоставлять информацию (в случае заключения договора микрозайма № ДМЗ \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_/поручительства № ДП \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_/ между МКК ФППРМ и Клиентом) в отношении себя (Клиента) в Бюро кредитных историй в порядке, установленном Федеральным законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», в целях заключения договора и исполнения договорных обязательств. Данное согласие действует в течение шести месяцев со дня подписания настоящего документа, а в случае заключения договора микрозайма/поручительства между МКК ФППРМ – в течение всего срока действия указанного договора. Выбор Бюро кредитных историй оставляю за МКК ФППРМ.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись Субъекта ФИО  МП | « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись сотрудника ФИО  Источника  МП | « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |