



SOLICITUD DE REINVESTIGACIÓN

Escribir en letra legible con tinta azul o negra.

Sección A: Información del consumidor

Para la reinvestigación, debe incluir una copia de su identificación con foto, válida y verificable, emitida por el gobierno; es decir, licencia de conducir, pasaporte, etc. De conformidad con la Ley de informes crediticios justos (Fair Credit Reporting Act, FCRA), la reinvestigación puede demorar hasta 30 días.

Nombre completo: Primer nombre: Segundo nombre: Apellido:

(Marque una opción si corresponde): Jr. Sr. Fecha de nacimiento:

Número de Seguro Social o de Número de Identificación Personal del Contribuyente:
(incluya una copia de su tarjeta de SSN o ITIN)

Dirección actual completa: (La información se enviará por correo a esta dirección)

Dirección postal: N.º de depto.:
Ciudad: Estado: Código postal:
Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular:
(Código de área) (Número) (Código de área) (Número) (Código de área) (Número)

Sección B: Información objetada

Debe incluir documentos probatorios; es decir, cheques cancelados, documentos judiciales, correspondencia, etc. Además, debe detallar específicamente el (los) punto(s) que se objeta(n). De conformidad con la Ley de informes crediticios justos, las nuevas investigaciones de objeciones pueden demorar hasta 30 días.

Marque el (las) área(s) que desea objetar:

- Información del solicitante
 Consultas anteriores
 Actuaciones judiciales en el expediente

Enumere el (los) número(s) de (de los) caso(s) y la(s) fecha(s) del (de los) caso(s) que desea objetar:

Número de caso:	<input type="text"/>	Fecha del caso:	<input type="text"/>
Número de caso:	<input type="text"/>	Fecha del caso:	<input type="text"/>
Número de caso:	<input type="text"/>	Fecha del caso:	<input type="text"/>
Número de caso:	<input type="text"/>	Fecha del caso:	<input type="text"/>
Número de caso:	<input type="text"/>	Fecha del caso:	<input type="text"/>

Proporcione una breve descripción del (de los) punto(s) marcado(s) anteriormente que objeta.

Declaro, bajo pena de ley, que a mi leal saber y entender la información arriba proporcionada es verdadera y correcta.

Firma: _____

Nombre en letra de imprenta: Fecha:



Sección C: Autorización de divulgación

Si ha solicitado una reinvestigación de puntos contenidos en su expediente, complete la siguiente autorización de divulgación para facilitar la reinvestigación.

A quien corresponda:

Yo, , autorizo la divulgación de cualquier información a IntelliCorp Records, Inc. y
(su nombre)

a sus agentes, en relación con mi historial de pagos, empleo o residencia en
(nombre/dirección de la propiedad)

mientras se está realizando la reinvestigación de la información que he solicitado.

Firma: _____

Fecha:

Enviar este formulario completado por correo postal, fax o correo electrónico a:

IntelliCorp Records, Inc.
3000 Auburn Drive, Suite 410
Beachwood, Ohio 44139
Teléfono: 866-202-1436
Fax: 216-450-5279
Correo electrónico: reinvestigation@intellincorp.net