



CONSULTORES GEREDAB

FORMATO DE RECUPERACIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE ACCESO

1. Datos del titular de la cuenta

- Nombre completo del titular o responsable: _____
 - Nombre comercial / Razón social: _____
 - RFC (en caso de persona moral): _____
 - Número de contrato (si lo recuerdas): _____
 - Correo electrónico registrado (si lo recuerdas): _____
 - Teléfono de contacto: _____
-

2. Datos cuyo restablecimiento solicito

Marca lo que corresponda:

- ☐ Número de contrato
 - ☐ Usuario de acceso
 - ☐ Contraseña
 - ☐ Varios (especificar): _____
-

3. Declaración del titular

Por medio del presente, manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

1. He perdido, olvidado o ya no tengo acceso a uno o varios de los datos necesarios para ingresar a mi cuenta de Consultores GEREDAB, ya sea a título personal o como representante de la empresa antes señalada.
2. Reconozco que la información contenida en dicha cuenta puede incluir datos sensibles de carácter financiero, operativo y/o administrativo de mi negocio.
3. Autorizo expresamente a Consultores GEREDAB para que realice las validaciones que considere necesarias, utilizando la información y documentación que proporciono, con el único fin de identificarme y restablecer el acceso a mi cuenta.
4. Acepto que la recuperación de acceso podrá implicar la generación de nuevos datos de ingreso (por ejemplo, usuario y/o contraseña temporales), mismos que me serán comunicados a través de los medios de contacto aquí proporcionados.

5. Me comprometo a cambiar cualquier contraseña temporal en cuanto reciba el nuevo acceso y a resguardar mis credenciales de forma confidencial, asumiendo la responsabilidad por el uso que se haga de la cuenta a partir de esta recuperación.
 6. Declaro que la información proporcionada es verídica y que cuento con las facultades suficientes, en caso de actuar en representación de una persona moral, para solicitar este trámite.
-

4. Documentación adjunta

En el mismo archivo PDF anexo:

- Copia legible de mi identificación oficial vigente (INE, pasaporte u otra identificación válida), por ambos lados.
 - En su caso, documento que acredite mi representación legal (poder, acta constitutiva, nombramiento, etc.), si aplicara.
-

5. Lugar, fecha y firma

Lugar: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del titular o representante:

Firma (igual que en la identificación):

Aviso breve de privacidad

Los datos y documentos proporcionados mediante este formato serán utilizados únicamente para validar tu identidad, dar seguimiento a tu solicitud de recuperación de acceso y cumplir con obligaciones legales aplicables. Para más información sobre el tratamiento de tus datos personales, consulta el Aviso de Privacidad completo disponible en nuestro sitio web.