

Solicitud de Préstamo

Información del Solicitante

Nombre y Apellidos:				
Dirección Residencial:			Calle:	
Pueblo			Código Postal	
Dirección Postal:		Pueblo		Código Postal
Seguro Social:		Lic. Conducir	Fecha de Nacimiento	Tiempo en esta Dirección
Tel. Residencia		Tel. Trabajo		Celular
Nombre del Patrono			Tiempo en el Empleo	
Dirección Trabajo		Pueblo		Código Postal
Salario Mensual:			Estado Civil:	
Casa Propia o Alquilada:			Pago Mensual:	
Otros Ingresos	Fuente de Otros Ingresos		Número de Dependientes	
NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS, MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIONES ALIMENTICIAS POR SEPARACIÓN SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDERE COMO FUENTE PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN.				
Cantidad	Las pensiones alimenticias aludidas se reciben conforme a:	Orden Judicial	Convenio Escrito	Acuerdo Verbal
Tipo de Préstamo*			Cantidad Solicitada	

*Regular – Emergencia – Auto - Energía Renovable – 100% Garantizado – Pólizas de Seguro

Información del Conyugue

Nombre y Apellidos:				
Seguro Social:		Lic. Conducir	Fecha de Nacimiento	Número de Celular
Nombre del Patrono			Tiempo en el Empleo	
Dirección Trabajo		Pueblo		Código Postal
Salario Mensual	Otros Ingresos		Fuente de Otros Ingresos	

Obligaciones

Nombre del Acreedor	Dirección del Acreedor	Número de Cuenta	Cantidad Original	Balace Actual	Pago Mensual

Información sobre sus activos

Cuentas de Depósitos, Cheques en Instituciones	Nombre de la Institución

Referencias Personales

Nombre del pariente mas cercano que no viva con usted		Parentesco	Teléfono
Dirección Residencial:		Calle	
Núm. Residencia	Pueblo	Zona Postal	

Garantías

Acciones	Ahorros	Certificados de Depósitos	Otros
----------	---------	---------------------------	-------

Los suscribientes les autorizamos a obtener de las fuentes necesarias los datos pertinentes para la evaluación de esta solicitud, estando por la presente cada una de las entidades que se dedicaría a ofrecer información de crédito autorizadas por nosotros a proveer a ustedes la información necesaria. (Importante: No olvide firmar la solicitud y el contrato)

Firma del Solicitante	Firma del Conyugue o Co-Solicitante	Fecha
-----------------------	-------------------------------------	-------

PARA USO DE LA COOPERATIVA SOLAMENTE

DECISIÓN DEL COMITÉ U OFICIAL DE CREDITO	
APROBADA	DENEGADA
Fecha de aprobación: _____	Fecha de denegación: _____
Condiciones: _____	Razones: _____
_____	_____
_____	_____
Director	Director
Director	Director
Director	Oficial de Crédito
Comité de Supervisión	Comité de Supervisión
Pagado: Fecha: _____	
Cheque Número: _____	