



# SOLICITUD DE CREDITO

Estimado Socio:

Favor de llenar en letra de molde.

Número de Socio

(Núm. Empleado / Compañía)

## Importante - Marque el encasillado correspondiente:

Si usted está solicitando crédito bajo su propio nombre y no está dependiendo de ingresos adicionales propios o de ingresos o activos de otra persona como fuente de pago, solamente llene las partes 1, 2, 2A, 2B y 2C.

En cualquier otra situación que no estuviera contemplada en el encasillado anterior, llene todas las partes.

Si va a garantizar el préstamo con colateral, llene la parte 4.

## Parte 1. Información de su Préstamo

Cantidad Solicitada

TIPO DE PRESTAMO

\$  A la Demanda (Término \_\_\_\_ años)  #1  #2  Otro \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ plazos de \$ \_\_\_\_\_ cada uno)

Propósito del préstamo

## Parte 2. Información sobre el Solicitante

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento: Mes/Día/Año	Núm. de Dependientes	Núm. Licencia Conducir	Teléfono Residencial
Dirección Residencial	Zip Code	Años Aquí		
Casa: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada	Pago Mensual \$	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No casado (Incluye soltero, divorciado y viudo)		
Unidad donde Trabaja	Puesto	Nombre del Supervisor	Teléfono del Trabajo	Años en el Trabajo

## Parte 2A. Información sobre el Cónyuge

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento: Mes/Día/Año	Núm. de Dependientes	Núm. Licencia Conducir	
Unidad donde Trabaja	Puesto	Nombre del Supervisor	Teléfono del Trabajo	Años en el Trabajo

## Parte 2B. Ingresos del Solicitante y/o Cónyuge

Sueldo Mensual \$	Ingreso del Cónyuge \$	Otros Ingresos (Si fuera necesario)* \$	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	Total de Ingresos \$
Fuente de Otros Ingresos				

\*NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTARIAS O MANUTENCION DE MENORES SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDEREN PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACION.

## Parte 2C. Deudas y/o Referencias Comerciales (Incluya las de su cónyuge, si fuera necesario.)

Nombre del Acreedor	Dirección y/o Núm. de Cuenta	Cantidad Original	Balance Adeudado	Pago Mensual
1.		\$	\$	\$
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

TOTALES \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Continúa al dorso.

### Parte 3. Información sobre el Garantizador, Codeudor o Cosolicitante (si aplica)

Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Mes/Día/Año	Núm. de Dependientes	Núm. Licencia Conducir	Teléfono Residencial
Dirección Residencial				Zip Code	Años Aquí
Casa: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada	Pago Mensual \$	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No Casado (Incluye soltero, divorciado y viudo)			
Nombre Patrono Actual y/o Negocio		Puesto	Teléfono del Trabajo		Años en el Trabajo
Dirección Patrono Actual y/o Negocio			Zip Code	Ingreso	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
Otros Ingresos (Si fuera necesario)* \$	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Quincenal	Fuente de Otros Ingresos		

\*NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTARIAS O MANUTENCION DE MENORES SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDEREN PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACION.

### Parte 4. Colateral

Breve descripción de la propiedad o activos a darse en garantía.

Los suscribientes, por la presente manifiestan y certifican que todo lo antes expuesto es correcto, según nuestro mejor entender y saber y entendemos que la Cooperativa de Ahorro y Crédito Rafael Carrión, Jr. retendrá esta solicitud fuera o no aprobada la misma. Por la presente se autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Rafael Carrión, Jr. a revisar el historial de crédito y de empleo de los suscribientes y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito cualquier información respecto a sus experiencias de crédito con los suscribientes.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Cónyuge (si aplica)

Fecha

Firma del Garantizador, Codeudor o Cosolicitante (si aplica)

Fecha

Firma del Garantizador Adicional (si aplica)

Fecha

### PARA USO DE LA COOPERATIVA SOLAMENTE

DECISION TOMADA:

APROBADO

DENEGADO

Fecha

Oficial de Crédito

Firma del Oficial de Crédito

Comité de Crédito

Firma del Presidente del Comité de Crédito

Comentarios