



SOLICITUD DE CRÉDITO

Número de Socio _____

Estoy solicitando crédito (marque los que apliquen):

- A mi nombre únicamente (complete la primera página de la solicitud, la parte 6 y parte 7 de la solicitud)
- Juntamente con mi conyugue (complete todas las partes de la solicitud)
- Juntamente con otra persona (complete la primera página y la otra persona la segunda página de la solicitud)
- Si desea solicitar crédito conjuntamente, escriba sus iniciales aquí: _____ solicitante _____ co-solicitante
- Con un codeudor (complete esta página y el codeudor la segunda página)

Parte 1. Información de su Préstamo

Cantidad Solicitada \$ _____	Término _____ plazos	Mensuales Bisemanales de \$ _____ cada uno	Tipo de Préstamo #1 #2 #11 _____ Otro	A la demanda (Término _____ Años)
--	--------------------------------	---	---	-----------------------------------

Propósito del préstamo

Parte 2. Información sobre el Solicitante

Nombre			Apellido Paterno			Apellido Materno			Fecha de Nacimiento			Seguro Social																							
Mes			Día			Año																													
Dirección Residencial						Ciudad						Código Postal						Años en el Hogar																	
Dirección Postal						Ciudad						Código Postal						Número de Licencia																	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No Casado						Núm. Dependientes						Teléfono Celular						Correo Electrónico Personal																	
Unidad donde Trabaja						Puesto						Nombre Supervisor						Teléfono de Trabajo						Ext.						Años en Empleo					
Sueldo Bruto \$ _____ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal						Otros Ingresos* \$ _____						Fuente de otros ingresos						Total de Ingresos \$ _____ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal																	

Casa: Propia Alquilada Vive con Familia Pago Mensual \$ _____

*No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimentarias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación.

Parte 3. Información sobre el Cónyuge

Nombre			Apellido Paterno			Apellido Materno			Fecha de Nacimiento			Seguro Social																							
Mes			Día			Año																													
Teléfono Residencial						Número de Licencia						Teléfono Celular						Correo Electrónico Personal																	
Nombre Patrono Actual y/o Negocio						Puesto						Nombre Supervisor						Teléfono de Trabajo						Ext.						Años en Empleo					
Sueldo Bruto \$ _____ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal						Otros Ingresos* \$ _____						Fuente de otros ingresos						Total Ingresos \$ _____ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal																	

*No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimentarias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación.

Parte 4. Deudas y/o Referencias Comerciales (incluya las de su cónyuge, si fuera necesario.)

Nombre del Acreedor	Número de Cuenta	Cantidad Original	Balance Adeudado	Pago Mensual
1.		\$	\$	\$
2.				
3.				
4.				
5.				

Si no va a completar la solicitud en su computadora, debe completarla con bolígrafo negro o azul y en letra de molde.

Parte 5. Información sobre el Codeudor o Co solicitante (si aplica)

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Mes	Día	Año	Seguro Social
Dirección Residencial		Ciudad	Código Postal			Años en el Hogar
Dirección Postal		Ciudad	Código Postal			Número Licencia Conducir
Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> No Casado	Núm. Dependientes	Teléfono Celular			Correo Electrónico Personal	
Nombre Patrono Actual y/o Negocio	Puesto	Nombre Supervisor			Teléfono de Trabajo	Años Empleo
Sueldo Bruto \$ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal	Otros Ingresos* \$	Fuente de otros ingresos			Total Ingresos \$ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bisemanal	
Dirección Patrono Actual y/o Negocio		Ciudad			Código Postal	

Casa: Propia Alquilada Vive con Familia Pago Mensual \$ _____

**No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimentarias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación.*

Parte 6. Familiar más cercano que no viva con usted

Nombre completo	Parentesco	Dirección Residencial	Teléfono
-----------------	------------	-----------------------	----------

Parte 7. Colateral (marque el que aplique)**Breve descripción de los activos a darse en garantía**

Acciones en Coop. Acciones y Ahorros en Coop. 10% garantía de acciones en Coop. Otros: _____

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 Co-solicitante (si aplica)

Fecha

Firma del Garantizador Adicional (si aplica)

Fecha

PARA USO DE LA COOPERATIVA SOLAMENTE

DECISIÓN TOMADA: APROBADO DENEGADO

Fecha

Oficial de Crédito

Firma del Oficial de Crédito

Comité de Crédito

Firma del Presidente
Comité de Crédito

COMENTARIOS