



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.

Continúa al dorso

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