

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde

NOMBRE DEL AGENTE _____ NUMERO DE CUENTA _____ AGENTE NUM. C.S. _____

MERCANCIA Comfort Pedic _____ SEGURO SI NO

PRECIO DE CONTADO \$ 6,994 PRONTO PAGO EN EFECTIVO \$ 1,000 TOMADO A CUENTA \$ BALANCE \$ 6,798.31 Plazos Mensuales NUM. 36 \$ _____

SOLICITANTE

NOMBRE TESTER 1 TESTERE	Fecha de Nacimiento 1994-05-08	NUM. SEGURO SOCIAL 456-54-5455	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 787-785-3235 HOGAR : Móvil NEGOCIO : _____
----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---	--

DIRECCIÓN URB MONT	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00958	NUM. DEPENDIENTES	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____ años
-----------------------	-------	--------	--------------------	-------------------	-------------------	--

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUEÑO DE LA PROPIEDAD

PAGO MENSUAL DE RENTA
\$ _____

DIRECCION ANTERIOR

 Propia Tiempo:
 Alquilado _____ años

TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

PATRONO Retirado	OCCUPACIÓN	TELÉFONO	Cuánto Tiempo: 5	
---------------------	------------	----------	------------------	--

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL 1500
-----------	-------	--------	--------	----------	------------------------

No incluya ingresos por concepto de pension alimenticia, a manos que deseas se consideren como fuente para el pago de esta obligacion.

Estes penstiones altrnentictas se rectben conforme a:	<input type="checkbox"/> Orden judicial	<input type="checkbox"/> Convenio Escrito	<input type="checkbox"/> Acuerdo Verbal	Cantidad \$ _____	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
---	---	---	---	----------------------	--

PATRONO ANTERIOR	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	Cuanto Tiempo años		
------------------	-----------	------------	-----------------------	--	--

INFORMACION CONYUGE-SI APlica

NOTA El solicitante deberá proveer la información requerida sobre el cónyuge si la contestación es "SI" a una o más de las preguntas a continuación.

1. El conyuge firmará el cuadro del contrato SI _____ NO _____
2. Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedad comun) para pagar. SI _____ NO _____
3. Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostenimiento del hijo por el conyuge (o conyuge anterior) para pagar esa obligacion SI _____ NO _____

NOMBRE CÓNYUGE			Fecha de Nacimiento		NUM. SEGURO SOCIAL	
----------------	--	--	---------------------	--	--------------------	--

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	TEL RESIDENCIA	TEL OFICINA	Cuanto Tiempo años
-----------	-------	--------	--------	----------	----------------	-------------	-----------------------

PATRONO	SUELDO MENSUAL						
---------	----------------	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	OCCUPACIÓN	Cuanto Tiempo años	
-----------	-------	--------	--------	----------	------------	-----------------------	--

REFERENCIAS DE CREDITO (INDIQUE NOMBRE Y NUM. DE CUENTA.)

T A R J E D I T A S T O	ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA	O T R O S	ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA

BANCO	DIRECCION DEL BANCO	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Prestamos
-------	---------------------	---

MARCA Y AÑO DEL AUTO	NUM. LICENCIA DE CONDUCIR	NUM. TABALILLA	FINANCIADO POR:
----------------------	---------------------------	----------------	-----------------

PARIENTE(S) MÁS CERCANO(S) QUE NO VIVEN CON USTED	DIRECCIÓN COMPLETA	TELÉFONO HOGAR	PARENTESCO
---	--------------------	----------------	------------

1.

2.

Favor de Firmar Los suscriptores por la presente manifiestan y certifican que todo lo antes expuesto es correcto según nuestro mejor entender y que World Financial Corporation retendrá esta solicitud fuera o no aprobada la misma. Por la presente se autoriza a World Financial Corporation verificar el historial de crédito y de empleo de los suscriptores y a divulgar a cualquier agencia de información operada respecto a sus experiencias de crédito con los suscriptores.

Firma del deudor principal

Firma del Cónyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)		
Fecha recibida		DECISION
POR.	NUM. OFICIAL	FECHA