



FINANCIAL CORPORATION

SOLICITUD DE CREDITO

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde

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

MERCANCÍA	Comfort Pedic
-----------	---------------

					SEGURO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	--	--	--	--	--------	--

PRECIO DE CONTADO	\$ 6,994	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 1,000	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 6,798.31	Plazos Mensualas 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	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____ años
--------------------	--

TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

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

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

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

- El conyuge firmard el cuardo del contrto SI _____ NO _____
- Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI _____ NO _____
- 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	OCUPACIÓN	Cuanto Tiempo _____ años
-----------	-------	--------	--------	----------	-----------	-----------------------------

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

T A R J E T A S	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 suscribientes 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 suscribientes y a divulgar a cualquier agencia de información operada respecto a sus experiencias de crédito con los suscribientes.
-----------------	---

Firma del deudor principal	Firma del Cónyuge (SI Aplica)
----------------------------	-------------------------------

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