



FINANCIAL CORPORATION

SOLICITUD DE CRÉDITO

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde

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

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

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

PRECIO DE CONTADO	\$ 99,999	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 10,000	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 101,498.89	Plazos Mensuales NUM. 6 \$
-------------------	-----------	-------------------------	-----------	-----------------	----	---------	---------------	----------------------------

SOLICITANTE

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	NUM. SEGURO SOCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 787-732-2039 HOGAR : Móvil NEGOCIO :
Francheska Pérez	1901-05-09	599-99-9998		

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	NUM. DEPENDIENTES	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado años
Barrio Sumidero			Adjuntas	00877		

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	OCUPACIÓN	TELÉFONO	Cuánto Tiempo: 4 meses
Retirado			

DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL 2000
-----------	-------	--------	--------	----------	---------------------

No incluya ingresos por concepto de pensión alimenticia, a menos que desee se consideren como fuente para el pago de esta obligación.	Estas pensiones alimenticias se reciben 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.

1. El cónyuge firmará el acuerdo del contrato. SI NO

2. Solicitante cuenta con los ingresos del cónyuge (o propiedad común) para pagar. SI NO

3. Solicitante cuenta con pensión alimenticia, sostenimiento del hijo por el cónyuge (o cónyuge anterior) para pagar esa obligación 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 C R E D I 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. TABLILLA	FINANCIADO POR:
----------------------	---------------------------	---------------	-----------------

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

1. Franc	Quebrads	787-732-2049	Amigo
----------	----------	--------------	-------

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	DECISIÓN	
POR.	NUM. OFICIAL	FECHA