



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 Francheska Pérez		Fecha de Nacimiento 1901-05-09	NUM. SEGURO SOCIAL 599-99-9998	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 787-732-2039 HOGAR : Móvil NEGOCIO : _____
DIRECCIÓN Barrio Sumidero		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00877
NUM. DEPENDIENTES				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	OCCUPACIÓN	TELÉFONO			Cuánto Tiempo: 4 meses
DIRECCIÓN		CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE
					SUELDO MENSUAL 2000
No incluya ingresos por concepto de pensión alimenticia, a menos que deseé se consideren como fuente para el pago		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	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 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, sostentimiento 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
PATRONO		SUELDO MENSUAL			
DIRECCIÓN		CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE
		OCCUPACIÓN			Cuanto Tiempo _____ años
REFERENCIAS DE CREDITO (INDIQUE NOMBRE Y NUM. DE CUENTA.)					
D E C R E D I T A R J E T A S T A B L I L O	ACREDOR	NÚMERO DE CUENTA	O T R O S	ACREDOR	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 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			DECISIÓN		
POR.		NUM. OFICIAL		FECHA	