



SOLICITUD DE CREDITO

Estimado Cliente: favor de llenar en letra de moide.

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

MERCANCLA COMFORT PEDIC

				SEGURO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PRECIO DE CONTADO	\$ 2002	PRONTO PAGO ENEFFECTIVO	\$ 100	TOMAOO A CUENTA	\$ _____ BALANCE \$ 2132.23

SOLICITANTE

NOMBRE	salman salmani	Fecha de Nacimiento 2025-01-08	NUM. SEGURO SOCIAL 989675868	<input type="checkbox"/> CASADO <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 1212 HOGAR NEGOCIO: Propia
DIRECCION	testt	ESTADO Arroyo	ZIP CODE 12112310	NUM. DEPENDIENTES	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____anos

NOMBRE Y DIRECCION DEL DEUDOR HIPOTECARIO O
DUERO DE LA PROPIEDAD

PAGO MENSUAL DE
RENTA
\$ _____

DIRECCION ANTERIOR
 Propia Tiempo:
 Alquilado _____anos

TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

PATRONO	OCUPACION	TELEFONO	Cuento Tiempo: _____anos		
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL

No incluya ingresos por concepto de pension alimenticia, a manos que desee se consideren como fuente para el pago de esta obligacion. Estes penstones altrnenticas se recben conforme a:
 Orden judicial Convenio Escrito Acuerdo Verbal

Cantidad
\$ _____
 Semanal
 Quincenal
 Mensual

PATRONO ANTERIOR DIRECCION OCUPACION Cuanto Tiempo _____anos

INFORMACION CONYUGE-SI APLICA

NOTA El solicitante debera proveer la information requerida sobre el conyuga si la contestion es "SI" a una o mas de las preguntas a continuacion.

- El conyuge firmard el cuadro del contrto SI_ NO_____
- Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI_ NO_____
- Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostentimiento del hijo por el conyuge (o conyuge anterior) para pagar esa obligacion SI_ NO_____

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

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

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

DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	OCCUPACION	Cuanto Tiempo	_____ años
-----------	-------	--------	--------	-------------	------------	------------------	------------

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

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

BANCO

DIRECCION DEL BANCO

Cuenta Corriente

Ahorros

Prestamos

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

PARIENTE(S) MAS CERCANO(S) QUE NO VIVEIN CON USTED	DIRECCION COMPLETA	TELEFONO.HOGAR	PARFNTFSCO
--	--------------------	----------------	------------

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 davder principal

Firma del C onyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)

Fedie Recbida	DECISION
---------------	----------

POR.	Nuk OFICW
------	-----------