



SOLICITUD DE CREDITO

Estimado Cliente: favor de llenar en letra de moide.

NOMBRE DEL AGENTE		NUMERO DE CUENTA	AGENTE NUM. C.S.
MERCANCLAS COMFORT PEDIC			

				SEGURO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PRECIO DE CONTADO	\$ 3233	PRONTO PAGO ENEFFECTIVO	\$ 33	TOMAOO A CUENTA	\$ _____
				BALANCE	\$ 3571.8
					PI M N

SOLICITANTE					
NOMBRE	test2yes sdf	Fecha de Nacimiento	789	NUM. SEGURO SOCIAL	<input type="checkbox"/> CASADO <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO
DIRECCION	co yes ref address	ESTADO	ZIP CODE	NUM. DEPENDIENTES	TELEFONOS HOGAR NEGOCIO: Propia
				<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____ años	

NOMBRE Y DIRECCION DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUERO 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	OCUPACION	TELEFONO	Cuento Tiempo: _____ años		
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 penstiones altrnentictas se rectben conforme a: □ Orden Judicial □ Convenio Escrito □ Acuerdo Verbal	Cantidad \$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
---	---	--

PATRONO ANTERIOR	DIRECCION	OCUPACION	Cuento Tiempo _____ años
------------------	-----------	-----------	-----------------------------

INFORMACION CONYUGE-SI APLICA

NOTA El solicitante deberá proveer la información requerida sobre el conyuge 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 común) para pagar. SI_ NO _____
3. Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostento del hijo por el conyuge (o conyuge anterior) para pagar esa obligación 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	OCUPACION	Cuanto _____ Tiempo _____ años
-----------	-------	--------	--------	----------	-----------	-----------------------------------

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

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

BANCO

DIRECCION DEL BANCO

Cuenta Corriente

Ahorros

Prestamos

MARCA Y AÑO 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