

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	\$ 234	PRONTO PAGO ENEFECTIVO	\$ 1	TOMAO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 259.91	Plazos Mensuales NUM. 6 \$ _____
-------------------	--------	------------------------	------	----------------	----	---------	-----------	----------------------------------

SOLICITANTE

NOMBRE Francheska Pérez-Díaz	Fecha de Nacimiento 2002-06-09	NUM. SEGURO SOCIAL 6768880000	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 4 años HOGAR : _____ NEGOCIO : _____
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---	--

DIRECCION Barrio Sumidero	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00703	NUM. DEPENDIENTES	<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

 Propia Tiempo:
 Alquilado _____ años

TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

PATRONO	OCCUPACION	TELEFONO	Counto Tiempo: _____ años		
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL

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

Estes penstons alrrentictas se rectben conforme a: Cantidad

 Semanal
 Quincenal
 Mensual Orden judicial Convenio Escrito Acuerdo Verbal \$ _____

PATRONO ANTERIOR

DIRECCION

OCCUPACION

Counto Tiempo

_____ años

INFORMACION CONYUGE-SI APlica

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

1. El conyuge firmard el cuadro del contrato SI_ NO_____
2. Solicitud cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI_ NO_____
3. Solicitud cuenta con pension alimenticia, sostenimiento 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	Cuento Tiempo	_____ años
-----------	-------	--------	--------	----------	----------------	-------------	---------------	------------

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

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

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

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

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