

Estimado Cliente: Favor de llenar en letra de moide.

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

MERCANCLA COMFORT PEDIC

SEGURO ☐ SI
☐ NOPRECIO DE
CONTADO \$ 234PRONTO PAGO
EFFECTIVO \$ 1TOMAO
A CUENTA \$

BALANCE \$ 259.91

Plazos
Mensuales
NUM. 6 \$

SOLICITANTE

NOMBRE
Francheska Pérez-DíazFecha de Nacimiento
2002-06-09NUM. SEGURO SOCIAL
6768880000☒ CASADO
☐ SOLTERO
☐ SEPARADOTELEFONOS : 4 años
HOGAR :
NEGOCIO :DIRECCION
Barrio Sumidero

CALLE

CIUDAD

ESTADO
AdjuntasZIP CODE
00703NUM.
DEPENDIENTES☐ Propia Tiempo:
☐ 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

OCUPACION

TELEFONO

Counto Tiempo:
años

DIRECCION

CALLE

CIUDAD

ESTADO

ZIP CODE

SUELDO MENSUAL

No incluya ingrasos por concepto de pension alimenticia, a manos que desae se
consideren como fuente para el pago de esta obligacion.Estes penstones altrnenticas se rectben conforme a: Cantidad ☐ Semanal
☐ Quincenal
☐ Mensual
☐ Orden judicial ☐ Convenio Escrito ☐ Acuerdo Verbal \$

PATRONO ANTERIOR

DIRECCION

OCUPACION

Cuanto Tiempo años

INFORMACION CONYUGE-SI APLICA

NOTA El solicitente debera proveer la information requirida sobre el conyuge si la contestion es "SI" a una o mes de las preguntas a continuacion.

- El conyuge firmard el cuardo del contrto SI__ NO__
- Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI__ NO__
- Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostenimento del hijo por el conyuge (o conyuge anterior) para pager 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

OCUPACION

Cuanto Tiempo años

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

D E C R E D I T O S	ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA	O T R O S	ACREEDOR	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

DIRECC)ON COMPLETA

TELEFONO.HOGAR

PARFNTFSCO

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.



Firm a del davder
principal

Firma del C onyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)	
Fedie Recbida	DECISION
POR.	Nuk OFICW