



FINANCIAL CORPORATION

SOLICITUD DE CREDITO

Estimado Cliente: Favor de llenar en letra de molde.

NOMBRE DEL AGENTE		NUMERO DE CUENTA	AGENTE NUM.	C.S.
MERCANCIA				
			SEGURO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PRECIO DE CONTADO \$	PRONTO PAGO EN EFECTIVO \$	TOMADO A CUENTA \$	BALANCE \$	Piazos mensuales NUM. @ \$

SOLICITANTE

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	NUM. SEGURO SOCIAL	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS: HOGAR NEGOCIO
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE
NOMBRE Y DIRECCION DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUEÑO DE LA PROPIEDAD				PAGO MENSUAL DE RENTA \$
DIRECCION ANTERIOR				<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilada años

TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

PATRONO	OCUPACION	TELEFONO	CUANTO TIEMPO
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO
ZIP CODE		SUELDO MENSUAL	
No incluya ingresos por concepto de pensión alimenticia, a menos que desee se consideren como fuente para el pago de esta obligación.		Estas pensiones alimenticias se reciben conforme a: <input type="checkbox"/> Orden Judicial <input type="checkbox"/> Convenio Escrito <input type="checkbox"/> Acuerdo Verbal	
PATRONO ANTERIOR		DIRECCION	OCUPACION
			CUANTO TIEMPO

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, sostenimiento del hijo por el cónyuge (o cónyuge anterior) para pagar esta obligación. SI NO	
NOMBRE CONYUGE	FECHA DE NACIMIENTO	NUM. SEGURO SOCIAL			
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	TEL. RESIDENCIA
				TEL. OFICINA	CUANTO TIEMPO
PATRONO		SUELDO MENSUAL			
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	OCUPACION
				CUANTO TIEMPO	

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

TARJETAS DE CREDITO	ACREEDOR	NUMERO DE CUENTA	OTROS	ACREEDOR	NUMERO DE CUENTA	
BANCO		DIRECCION DEL BANCO		<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Préstamos		
MARCA Y AÑO DEL AUTO		NUM. LICENCIA DE CONDUCIR	NUM. TABLILLA	FINANCIADO POR:		
PARIENTE(S) MAS CERCANO(S) QUE NO VIVE(N) CON USTED		DIRECCION COMPLETA		TELEFONO-HOGAR	PARENTESCO	
1.						C.S.
2.						

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 obtenida respecto a sus experiencias de crédito con los suscribientes.

Firma del Deudor Principal

Firma del Cónyuge (Si Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)

Fecha Recibida	DECISION
POR:	NUM. OFICIAL FECHA

Created with
BUILDVU