



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

 SI  
 NOPRECIO DE PRONTO PAGO EN TOMADO A CUENTA \$ \_\_\_\_\_ BALANCE \$ \_\_\_\_\_ Plazos mensuales  
CONTADO \$ \_\_\_\_\_ EFECTIVO \$ \_\_\_\_\_ NUM. \_\_\_\_\_ @ \$ \_\_\_\_\_

## SOLICITANTE

NOMBRE \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ NUM. SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_  CASADO  
 SOLTERO  
 SEPARADO TELEFONOS:  
HOGAR \_\_\_\_\_ NEGOCIO \_\_\_\_\_DIRECCION CALLE CIUDAD ESTADO ZIP CODE NUM. DEPENDIENTES  Propia Tiempo:  
 Alquilada añosNOMBRE Y DIRECCION DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUEÑO DE LA PROPIEDAD PAGO MENSUAL DE RENTA  
\$ \_\_\_\_\_DIRECCION ANTERIOR  Propia Tiempo:  
 Alquilada años

## TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS

PATRONO \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CUANTO TIEMPO \_\_\_\_\_  
años

DIRECCION CALLE CIUDAD ESTADO ZIP CODE SUELDO MENSUAL

No incluya ingresos por concepto de pensión alimenticia, a menos que deseé se consideren como fuente para el pago de esta obligación. Estas pensiones alimenticias se reciben conforme a: Cantidad \_\_\_\_\_  
 Orden Judicial  Convenio Escrito  Acuerdo Verbal  
\$ \_\_\_\_\_  Semanal  
 Quincenal  
 MensualPATRONO ANTERIOR DIRECCION \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_ CUANTO TIEMPO \_\_\_\_\_  
años

## 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 \_\_\_\_\_  
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 T A R J E T A S S O	ACREDEDOR	NUMERO DE CUENTA	O T R O S	ACREDEDOR		NUMERO DE CUENTA	

BANCO \_\_\_\_\_ DIRECCION DEL BANCO \_\_\_\_\_  Cuenta Corriente  
 Ahorros  
 Préstamos

MARCA Y AÑO DEL AUTO \_\_\_\_\_ NUM. LICENCIA DE CONDUCIR \_\_\_\_\_ NUM. TABLILLA \_\_\_\_\_ FINANCIADO POR:

PARENTE(S) MAS CERCANO(S) QUE NO VIVE(N) CON USTED DIRECCION COMPLETA TELEFONO-HOGAR PARENTESCO

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 aprueba 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 obtenida respecto a sus experiencias de crédito con los suscriptores.

Firma del Deudor Principal

Firma del Cónyuge (Si Aplica)

## (SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)

Fecha Recibida	DECISION
POR:	NUM. OFICIAL   FECHA

Created with  
BUILDVU