

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde.

NÚMERO DE CUENTA				NUMERO DE CUENTA	AGENTE NUM. C.S.
------------------	--	--	--	------------------	------------------

MERCANCIA Comfort Chair					SEGURO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-------------------------	--	--	--	--	---

PRECIO DE CONTADO	\$ 222	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 222	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 25.53	Plazos Mensuales NUM. 18 \$ _____
-------------------	--------	-------------------------	--------	-----------------	----	---------	----------	-----------------------------------

## SOLICITANTE

NOMBRE rterer reter	Fecha de Nacimiento 2001-06-15	NUM. SEGURO SOCIAL hbhj	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 88767687 HOGAR : Móvil NEGOCIO :
------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---	--

DIRECCIÓN erter	CALLE	CIUDAD	ESTADO Camuy	ZIP CODE 234234	NUM. DEPENDIENTES	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____ años
--------------------	-------	--------	-----------------	--------------------	-------------------	--

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUEÑO 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 Trabaja	OCCUPACIÓN	TELÉFONO	Cuánto Tiempo: jvh		
--------------------	------------	----------	--------------------	--	--

DIRECCIÓN jvhv	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL 76576
-------------------	-------	--------	--------	----------	-------------------------

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

Estes penstons altrentictas se rectben conforme a:  
 Orden Judicial  Convenio Escrito  Acuerdo Verbal

Cantidad  
\$ \_\_\_\_\_

Semanal  
 Quincenal  
 Mensual

PATRONO ANTERIOR	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	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 firmard el cuadro del contro SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. Solicitante cuenta con los ingresos del cónyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostentimiento del hijo por el cónyuge (o cónyuge anterior) para pagar esa obligacion SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE CONYUGE test test2				Fecha de Nacimiento 15 de de mayo de 2001	NUM. SEGURO SOCIAL 3423	
------------------------------	--	--	--	--	----------------------------	--

DIRECCIÓN jhvjhvjk	CALLE	CIUDAD	ESTADO Cabo Rojo	ZIP CODE 324234	TEL RESIDENCIA 324234	TEL OFICINA	Cuanto Tiempo _____ años
-----------------------	-------	--------	---------------------	--------------------	--------------------------	-------------	-----------------------------

PATRONO Trabaja	SUELDO MENSUAL 23423					
--------------------	-------------------------	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN cgsg	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	OCCUPACIÓN	Cuanto Tiempo 34324 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	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Prestamos
-------	---------------------	---

MARCA Y AÑO DEL AUTO	NUM. LICENCIA DE CONDUCIR	NUM. TABALILLA	FINANCIADO POR:
----------------------	---------------------------	----------------	-----------------

PARIENTE(S) MÁS CERCANO(S) QUE NO VIVEN CON USTED	DIRECCIÓN COMPLETA	TELÉFONO HOGAR	PARENTESCO
---	--------------------	----------------	------------

1. test	co yes ref address	87678687	Familiar
---------	--------------------	----------	----------

2. testref2	dfdsf	87678678678	Familiar
-------------	-------	-------------	----------

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 deudor principal	Firma del Cónyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)

Folio Recibido

DECISION

<b>POR.</b>	<b>Nuk</b>	<b>OFICW</b>
-------------	------------	--------------