

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	\$ 444	PRONTO PAGO ENEFFECTIVO	\$ 77	TOMAOS A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 418.06	Plazos Mensuales NUM. 18 \$ _____
-------------------	--------	-------------------------	-------	-----------------	----	---------	-----------	-----------------------------------

SOLICITANTE

NOMBRE	test test2	Fecha de Nacimiento	2001-02-15	NUM. SEGURO SOCIAL	78678	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : jhjh HOGAR : _____ NEGOCIO : _____
--------	------------	---------------------	------------	--------------------	-------	---	--

DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	NUM. DEPENDIENTES	<input type="checkbox"/> Propia Tiempo: <input type="checkbox"/> Alquilado _____ años
testt			Arecibo	78786		

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	Cuento Tiempo: _____ años		
DIRECCION	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL

No incluya ingresos por concepto de pension alimenticia, a manos que desas se consideren como fuente para el pago de esta obligacion. Estes penstons altrnenticas se rectben conforme a: Cantidad \$ _____

Orden judicial
 Convenio Escrito
 Acuerdo Verbal

Semanal
 Quincenal
 Mensual

PATRONO ANTERIOR DIRECCION OCCUPACION Cuanto 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.

- El conyuge firmard el cuadro del contrto SI_ NO _____
- Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI_ NO _____
- Solicitante 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 D E C R J E D T A 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 ANO DEL AUTO	NUM. LICENCIA DE CONDUCIR	NUM. TABALILLA	FINANCIADO POR:
----------------------	---------------------------	----------------	-----------------

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 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 dawder
principal

Firma del C onyuge (SI Aplica)

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