

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde.

NÚMERO DE CUENTA					NÚMERO DE CUENTA		AGENTE NUM. C.S.	
MERCANCÍA COMFORT PEDIC								
							SEGURO ☐ SI ☐ NO	
PRECIO DE CONTADO	\$ 3000	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 100	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 3245	Plazos Mensuales NUM. 6 \$ _____
SOLICITANTE								
NOMBRE Francheska Pérez		Fecha de Nacimiento 1992-01-16		NUM. SEGURO SOCIAL 599456789		☒ CASADO ☐ SOLTERO ☐ SEPARADO		TELEFONOS : 4 años HOGAR : _____ NEGOCIO : _____
DIRECCIÓN Barrio Sumideor		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00999	NUM. DEPENDIENTES		☐ Propia Tiempo: ☐ Alquilado _____ años
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEUDOR HIPOTECARIO O DUEÑO DE LA PROPIEDAD							PAGO MENSUAL DE RENTA \$ _____	
DIRECCION ANTERIOR							☐ Propia Tiempo: ☐ Alquilado _____ años	
TRABAJO DEL SOLICITANTE Y/U OTROS TRABAJOS								
PATRONO	OCUPACIÓN			TELÉFONO			Cuánto Tiempo: _____ años	
DIRECCIÓN Barrio Sumideor		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00999	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: ☐ Orden judicial ☐ Convenio Escrito ☐ Acuerdo Verbal			Cantidad \$ _____	☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual		
PATRONO ANTERIOR		DIRECCIÓN		OCUPACIÓN	Cuanto Tiempo _____ años			
INFORMACION CONYUGE-SI APLICA								
NOTA El solicitante deberá proveer la información requirida sobre el cónyuge si la contestación es "SI" a una o más de las preguntas a continuación.								
1. El conyuge firmard el cuardo del contrto SI _____ NO _____								
2. Solicitante cuenta con los ingresos del conyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI _____ NO _____								
3. Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostenimiento del hijo por el conyuge (o conyuge anterior) para pagar esa obligacion SI _____ NO _____								
NOMBRE CÓNYUGE				Fecha de Nacimiento		NUM. SEGURO SOCIAL		
DIRECCIÓN Barrio Sumideor		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00999	TEL RESIDENCIA	TEL OFICINA	Cuanto Tiempo _____ años
PATRONO					SUELDO MENSUAL			
DIRECCIÓN Barrio Sumideor		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00999	OCUPACIÓN		Cuanto Tiempo _____ años
REFERENCIAS DE CREDITO (INDIQUE NOMBRE Y NUM. DE CUENTA.)								
	ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA				ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA	
BANCO		DIRECCION DEL BANCO				☐ Cuenta Corriente ☐ Ahorros ☐ Prestamos		
MARCA Y AÑO DEL AUTO		NUM. LICENCIA DE CONDUCIR		NUM. TABALLA		FINANCIADO POR:		
PARIENTE(S) MAS CERCANO(S) QUE NO VIVEIN) CON USTED		DIRECC)ON COMPLETA		TELEFONO.HOGAR		PARFNTFSCO		

1.

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 operada respecto a sus experiencias de crédito con los suscribientes.



Firma a del davder
principal

Firma del C onyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)	
Fedie Recbida	DECISION