

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde.

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

MERCANCIA	COMFORT PEDIC	SEGURO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-----------	---------------	--------	--

PRECIO DE CONTADO	\$ 4000	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 300	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 4160	Plazos Mensuales NUM. 6 \$ _____
-------------------	---------	-------------------------	--------	-----------------	----	---------	---------	----------------------------------

SOLICITANTE

NOMBRE Francheska Pérez	Fecha de Nacimiento 2000-02-01	NUM. SEGURO SOCIAL 6766899000	<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO	TELEFONOS : 4 años HOGAR : _____ NEGOCIO : _____
----------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---	--

DIRECCIÓN Bo Sumidero	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00900	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	OCCUPACIÓN	TELÉFONO	Cuánto Tiempo: _____ años	
---------	------------	----------	------------------------------	--

DIRECCIÓN Bo Sumidero	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00900	SUELDO MENSUAL
--------------------------	-------	--------	--------------------	-------------------	----------------

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

Estes penstones altrnentictas 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 conyuge firmard el cuadro 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 Bo Sumidero	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00900	TEL RESIDENCIA	TEL OFICINA	Cuanto Tiempo _____ años

PATRONO				SUELDO MENSUAL			
DIRECCIÓN Bo Sumidero	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00900	OCCUPACIÓN	Cuanto Tiempo _____ años	

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

ACREDEDOR	NÚMERO DE CUENTA	ACREDEDOR	NÚMERO DE CUENTA

BANCO

DIRECCION DEL BANCO

 Cuenta Corriente Ahorros Prestamos

MARCA Y AÑO DEL AUTO

NUM. LICENCIA DE CONDUCIR

NUM. TABALILLA

FINANCIADO POR:

PARIENTE(S) MAS CERCANO(S) QUE NO VIVEIN CON USTED

DIRECCION COMPLETA

TELEFONO.HOGAR

PARFNTFSO

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 davder
principal

Firma del Cónyuge (SI Aplica)

(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)
Fedio Recbida DECISION