

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde.

NÚMERO DE CUENTA					NÚMERO DE CUENTA		AGENTE NUM. C.S.		
MERCANCÍA 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		OCUPACIÓN			TELÉFONO			Cuánto Tiempo: _____ años	
DIRECCIÓN Bo Sumidero		CALLE		CIUDAD		ESTADO Adjuntas		ZIP CODE 00900	
								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: <input type="checkbox"/> Orden judicial <input type="checkbox"/> Convenio Escrito <input type="checkbox"/> Acuerdo Verbal				Cantidad \$ _____		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> 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 pager 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					Cuento Tiempo _____ años				
PATRONO					SUELDO MENSUAL				
DIRECCIÓN Bo Sumidero					CALLE		CIUDAD		
ESTADO Adjuntas					ZIP CODE 00900		OCUPACIÓN		
Cuento Tiempo _____ años									
REFERENCIAS DE CREDITO (INDIQUE NOMBRE Y NUM. DE CUENTA.)									
ACREEDOR		NÚMERO DE CUENTA		ACREEDOR		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. 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