

Estimado cliente: Favor de llenar en letra de molde

NOMBRE DEL AGENTE						NUMERO DE CUENTA	AGENTE NUM. C.S.	
MERCANCIA Comfort Chair						SEGURO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
PRECIO DE CONTADO	\$ 49999	PRONTO PAGO EN EFECTIVO	\$ 455	TOMADO A CUENTA	\$	BALANCE	\$ 55293.89	Plazos Mensuales NUM. 6 \$ _____

SOLICITANTE								
NOMBRE Francheska Pérez		Fecha de Nacimiento 1984-02-24		NUM. SEGURO SOCIAL 566-66-6666		<input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO		TELEFONOS : 7877322039 HOGAR : Móvil NEGOCIO : _____
DIRECCIÓN Barrio sumidero		CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00987	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 Retirado	OCCUPACIÓN			TELÉFONO				Cuánto Tiempo: 5	
DIRECCIÓN				CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	SUELDO MENSUAL 400	
No incluya ingresos por concepto de pension alimenticia, a manos que deseas se consideren como fuente para el pago de esta obligacion.				Estes penstiones altrnentictas 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	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 firmará el cuadro del contrato SI _____ NO _____
2. Solicitante cuenta con los ingresos del cónyuge(o propiedadcomun) para pagar. SI _____ NO _____
3. Solicitante cuenta con pension alimenticia, sostenimiento del hijo por el cónyuge (o cónyuge anterior) para pagar esa obligacion SI _____ NO _____

NOMBRE CÓNYUGE Francheska Pérez				Fecha de Nacimiento 24 de febrero de 1982			NUM. SEGURO SOCIAL 566-66-6666	
DIRECCIÓN Barrio Sumideor	CALLE	CIUDAD	ESTADO Adjuntas	ZIP CODE 00987	TEL RESIDENCIA 7877322039	TEL OFICINA	Cuanto Tiempo años	
PATRONO Retirado				SUELDO MENSUAL 3000				
DIRECCIÓN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	OCCUPACIÓN	Cuanto Tiempo 4 años años		

REFERENCIAS DE CREDITO (INDIQUE NOMBRE Y NUM. DE CUENTA.)							
T A R J E D T A S O	ACREEDOR	NÚMERO DE CUENTA		O T R O S	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. TABALILLA	FINANCIADO POR:
----------------------	---------------------------	----------------	-----------------

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

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 deudor principal		Firma del Cónyuge (SI Aplica)	
(SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO)			
Fecha recibida		DECISION	
POR.		NUM. OFICIAL	FECHA