



Cooperativa de Ahorro y Crédito Añasco

P o Box 489

Añasco, P. R. 00610

Tel. 787-826-2655 Fax: 787-826-2288

SOLICITUD DE PRESTAMO

Por la presente solicito un préstamo por la cantidad de \$ _____ por un periodo de _____ meses con pago mensual de \$ _____ mas \$10.00 para acciones y que pagaré

En plazos semanales quincenales mensuales.

PROPOSITO:					
[] ACC. [] DEP. [] CO-DEUDOR		Deseo seguro de: [] VIDA [] INCAPACIDAD [] FIANZA		#Licencia _____ País de Emisión : _____ Fecha expiración: _____	
INFORMACION DEL SOLICITANTE					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE	
				Fecha de Nacimiento MES/DIA/AÑO	
				SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
				TEL. RESIDENCIAL: _____ TEL. CELULAR: _____	
DIRECCION POSTAL:					
DIRECCION RESIDENCIAL:					
OCUPACIÓN O TIPO DE NEGOCIO			INGRESO: <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> BISEM <input type="checkbox"/> QUIN <input type="checkbox"/> MEN		SEGURO SOCIAL
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> NO CASADO(SOLTERO, VIUDO, DIVORCIADO)			DEPENDIENTES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS ING.
** No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimenticias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación.					
NOMBRE PATRONO		SUPERVISOR		TELEFONO	
				TIEMPO EMPLEO	
DIRECCION:					
NOMBRE DEL CONYUGE			SEGURO SOCIAL		
NOMBRE PATRONO		DIRECCION		TELEFONO	
OCUPACION		SUELDO		TIEMPO EMPLEO	
				OTROS ING.	
INFORMACION ADICIONAL					
CASA [] PROPIA [] ALQUILADA [] FAMILIAR		PAGO MENSUAL \$ _____ VALOR APROX: \$ _____		LOCALIZACION	
AUTO [] SI [] NO	MARCA	MODELO	AÑO	TABLILLA	PAGO MENSUAL
					NUM. CUENTA
#CUENTA AHORROS:			BANCO:		
#CUENTA CORRIENTE:			BANCO:		
NOMBRE PARIENTE MAS CERCANO			RELACION		TELEFONO
MENCIONE LOS PRESTAMOS O DEUDAS EN OTRAS INSTITUCIONES					
ACREEDOR	NUM CUENTA	PLAZO MENSUAL	ACREEDOR	NUM CUENTA	PLAZO MENSUAL

AFIRMO QUE LAS CONTESTACIONES QUE ANTECEDEN, SON CIERTAS Y CORRECTAS, AUTORIZO LA INVESTIGACION, EL INTERCAMBIO DE INFORMACION DE CREDITO REFERENTE A ESTA SOLICITUD. ESTOY CONFORME EN QUE ESTA SOLICITUD ES Y QUEDARA PROPIEDAD DE LA COOP DE AHORRO Y CREDITO CAPARA, SEA O NO APROBADO EL CREDITO SOLICITADO.

Las regulaciones federales establecen, en la sección 326 del "USA Patriot Act", requerir a toda institución financiera verificar la identidad de cada persona que solicite aperturar una cuenta, o firmas autorizadas que realicen transacciones en una cuenta establecida con la institución, después del 25 de octubre de 2002. Toda persona está sujeta a los requerimientos de verificación de la identidad, aunque sean clientes de mucho tiempo o conocidos en nuestra institución. Según la regulación, una "cuenta" incluye toda relación bancaria, que esté vinculada a servicios, ventas o transacciones. Algunos ejemplos pueden ser las cuentas de depósitos, préstamos, relación de confianza, caja de seguridad o la compra de instrumentos monetarios.

FECHA _____ FIRMA SOLICITANTE _____ CONYUGE _____

SOCIO _____ INFORMACION DE LOS GARANTIZADORES				
SEGURO SOCIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
TELEFONO: _____ CELULAR: _____	DIRECC ION RESIDENCIAL:			
DIRECCION POSTAL:				
Fecha nacimiento	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> NO CASADO(SOLTERO, VIUDO, DIVORCIADO)	NOMBRE CONYUGUE	SEG. SOC. CONYUGE	PARIENTE MAS CERCANO Y TELEFONO
NOMBRE PATRONO			SUPERVISOR	
TELEFONO		OCUPACION		TIEMPO EMPLEO
DIRECCION:				
SUELDO	OTROS ING.	CONCEPTO:	#LICENCIA _____ EMITIDA: ____ EXP: _____	TABLILLA
PROPIEDADES		VALOR	FIRMA	

SOCIO _____ INFORMACION DE LOS GARANTIZADORES				
SEGURO SOCIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
TELEFONO: CELULAR:	DIRECC ION RESIDENCIAL			
DIRECCION POSTAL:				
Fecha nacimiento	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> NO CASADO(SOLTERO, VIUDO, DIVORCIADO)	NOMBRE CONYUGUE	SEG .SOC	PARIENTE MAS CERCANO TEL-
NOMBRE PATRONO			SUPERVISOR	
TELEFONO		OCUPACION		TIEMPO EMPLEO
DIRECCION:				
SUELDO	OTROS ING.	CONCEPTO:	#LICENCIA _____ EMITIDA: ____ EXP: _____	TABLILLA
PROPIEDADES		VALOR	FIRMA	

DECISION DEL OFICIAL DE CREDITO Y/O COMITE DE CREDITO	
APROBADA	DENEGADA
FECHA	FECHA
CONDICIONES:	RAZON:
COMITÉ DE CREDITO	COMITÉ DE CREDITO
COMITÉ DE CREDITO	COMITÉ DE CREDITO
COMITÉ DE CREDITO	COMITÉ DE CREDITO
CK NUM:	FECHA: