



SOLICITUD LÍNEA DE CRÉDITO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPAC
CENTRO GUBERNAMENTAL
ROBERTO SÁNCHEZ VILELLA
AVE. DE DIEGO EDIFICIO SUR, PISO 12
PO BOX 41087, SAN JUAN PR 00940

Estoy solicitando crédito basándome en mi propio crédito personal. Yo asumiré la responsabilidad de la cuenta.

"Autorizo a que se investigue mi historial y capacidad de crédito y suplirle información sobre esta cuenta a las agencias de crédito y otras a quien corresponda recibir ese tipo de información." Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito (COOPAC) investigar y comprobar las referencias aquí contenidas o declaraciones u otra información obtenida de mi o de cualquier otra persona con referencia a mi crédito y responsabilidad financiera con el propósito de concederme una línea de crédito.

Solicito la Línea de Crédito a mi nombre, con un co-solicitante, con mi cónyuge, ó con un co-deudor.

ESTA SOLICITUD ES PARA: LÍNEA DE CRÉDITO		<input type="checkbox"/> LÍNEA NUEVA		<input type="checkbox"/> AUMENTO EN LÍNEA		<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	
LÍMITE DE CREDITO: \$100 A \$5,000		LÍNEA DE CRÉDITO SOLICITADA : \$				NÚMERO DE CUENTA:	
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						(OPCIONAL)	
NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		FECHA DE NACIMIENTO	
						MES DÍA AÑO	
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> NO CASADO		NÚM. DE DEPENDIENTE:	TELÉFONO RES/CELULAR	NÚM. LIC. CONDUCIR		NÚM. SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN POSTAL		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL			
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL		AÑOS EN RESIDENCIA	
						AÑOS MESES	
<input type="checkbox"/> CASA PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> VIVE CON FAMILIA <input type="checkbox"/> OTRO						PAGO MENSUAL \$	
DIRECCIÓN ANTERIOR (SI HA RESIDIDO MENOS DE 3 AÑOS EN LA RESIDENCIA ACTUAL)						CUANTO TIEMPO	
						AÑOS MESES	
EMPLEO O NOMBRE DEL PATRONO		CUANTO TIEMPO		POSICIÓN		SALARIO MENSUAL BRUTO	
		AÑOS MESES				\$	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		JEFE INMEDIATO		NETO	
		ext.:				\$	
NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED		PARENTESCO		LUGAR DE TRABAJO			
DIRECCIÓN						TELÉFONO	
Cuentas de Depósito		AUTO-CAMIÓN				¿DEUDA?	
BANCO/COOP SUCURSAL CUENTA NÚM.		MARCA MODELO Año TABLILLA					
CORRIENTE		1.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CUENTA DE AHORRO		2.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimentarias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación. Alimony, Child Support, or Separate Maintenance Income need nor to be included, if you do not want it considered as a source for repayment"		OTROS INGRESOS	MENSUAL	FUENTE DE OTROS INGRESOS			
		\$	\$				
HE LEÍDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPUESTOS EN ESTA SOLICITUD Y CONTRATO Y ESTOY (ESTAMOS) EN ACUERDO CON LOS MISMOS. (IMPORTANTE NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD Y CONTRATO AL DORSO)							
FIRMA DEL SOLICITANTE				FECHA			
INFORMACIÓN DEL CO-DEUDOR O CÓNYUGE						(ESTA INFORMACIÓN ES OPCIONAL)	
NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		FECHA DE NACIMIENTO	
						MES DÍA AÑO	
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> NO CASADO		NÚM. DE DEPENDIENTE:	TELÉFONO RES/CELULAR.	NÚM. LIC. CONDUCIR		NÚM. SEGURO SOCIAL	
DIRECCIÓN POSTAL		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL			
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL		CUANTO TIEMPO	
						AÑOS MESES	
EMPLEO O NOMBRE DEL PATRONO		CUANTO TIEMPO		POSICIÓN		SALARIO MENSUAL	
		AÑOS MESES				BRUTO \$	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		JEFE INMEDIATO		NETO \$	
		ext.:					
FIRMA DEL CÓNYUGE O CO-SOLICITANTE (SI APLICA)				FECHA			
PARA USO DE LA COOPERATIVA						(COMITÉ DE CRÉDITO)	
<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> DENEGADA		RAZÓN (ES) PARA DENEGAR					
LÍNEA DE CRÉDITO APROBADA		DECISIÓN TOMADA			CLAVE OFICIAL		FECHA DECISIÓN
\$							
FIRMA DEL PRESIDENTE (A)		FIRMA DE LA SECRETARIA (O)			FIRMA VOCAL		
		FIRMA DEL SUPLENTE			FIRMA DEL OFICIAL DE CRÉDITO		
FIRMA MIEMBRO DE LA JUNTA DE DIRECTORES				FIRMA MIEMBRO DEL COMITÉ DE SUPERVISIÓN			