##### **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO METODISTAS UNIDOS DE PR**

## PO BOX 21876 · SAN JUAN, PR 00931--1876 · TEL (787) 764-3366 · FAX (787) 764-6027

**SOLICITUD DE LINEA DE CREDITO**

**SECCION A INFORMACION DEL SOLICITANTE:** LIMITE DE CREDITO SOLICITADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Numero de Socio:

### Nombre Completo

**Número de Licencia de Conducir:**

**Fecha de Nacimiento: Número de Seguro Social**

**Teléfono:**

**Dirección Física:**

Años en esa Dirección:

Dirección Postal:

**Teléfono:**

**Posición:**

**Patrono Actual:**

**Tiempo en Empleo:**

**Dirección de Empleo:**

**Nombre del Supervisor:**

Núm. Dependientes:

**Sueldo o Salario Mensual Actual:**

**NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS, MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIONES ALIMENTACIAS POR SEPARACIÓN SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDERE COMO FUENTE PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN.**

Cantidad: $ Las pensiones alimenticias aludidas se reciben conforme a: ( ) Orden Judicial ( ) Convenio Escrito ( ) Acuerdo Verbal

**¿Ha tenido usted préstamos en la Cooperativa?**

**( ) Si ( ) No**

Fuente de otros ingresos:

**Otros ( ) Semanal**

**Ingresos: ( ) Quincenal**

**$ ( ) Mensual**

#### SECCION B ESTADO CIVIL

**SOLICITANTE ( ) CASADO ( ) SEPARADO ( ) NO CASADO (INCLUYE SOLTERO, DIVORCIADO Y VIUDO)**

**CO-SOLICITANTE ( ) CASADO ( ) SEPARADO ( ) NO CASADO (INCLUYE SOLTERO, DIVORCIADO Y VIUDO)**

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social:

Nombre del Cónyuge:

#### SECCION C INFORMACIÓN SOBRE EL CÓNYUGE DEL SOLICITANTE O CO-SOLICITANTE

Número de Seguro Social:

Nombre Completo:

Años en esa Dirección:

Dirección Física:

Teléfono:

Dirección Postal:

Número de Licencia de Conducir:

Fecha de Nacimiento:

Posición:

Teléfono:

Patrono Actual:

Dirección de Empleo:

Tiempo en Empleo:

Nombre del Supervisor:

Núm. Dependientes:

Sueldo o Salario Mensual Actual:

**NO ES NECESARIO INCLUIR LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS, MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIONES ALIMENTACIAS POR SEPARACIÓN SI USTED NO DESEA QUE SE LE CONSIDERE COMO FUENTE PARA EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN.**

Cantidad: $ Las pensiones alimenticias aludidas se reciben conforme a: ( ) Orden Judicial ( ) Convenio Escrito ( ) Acuerdo Verbal

**¿Ha tenido usted préstamos en la Cooperativa?**

**( ) Si ( ) No**

Fuente de otros ingresos:

**Otros ( ) Semanal**

**Ingresos: ( ) Quincenal**

**$ ( ) Mensual**

#### SECCION D INFORMACIÓN SOBRE ACTIVOS Y PASIVOS

**CUENTAS DE**

**DEPOSITOS**

DEUDAS (si no tiene, anote “ninguna”)

 **Nombre del Acreedor Dirección del Acreedor Núm. de Cuenta Cantidad Original Balance Adeudado Pago Mensual**

Es usted residente permanente de los Estados Unidos de América? ( ) Si ( ) No Si su contestación es en la negativa, ¿Cual es su status en la Oficina de Inmigración de los Estados Unidos de América?

Es usted codeudor, endosante o garantizador en cualquier préstamo o contrato? ( ) Si ( ) No Si su contestación es en la afirmativa,

Indique el Nombre del Deudor: Y el Nombre del Acreedor:

###### SECCION E GARANTIAS O COLATERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACCIONES \_\_\_\_\_\_\_\_\_AHORROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_CERTIFICADOS DE DEPOSITO OTROS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECCION F TASA DE INTERES Y CARGOS APLICABLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tasa de Porcentaje Anual (APR)** | **Cargo por Mora** | **Cargo por****Cheque Devuelto** |
|  |  |  |

Los suscribientes les autorizamos a obtener de las fuentes necesarias los datos pertinentes para la evaluación de esta solicitud, estando por la presente cada una de las entidades que se dedicaría a ofrecer información de crédito autorizadas por nosotros a proveer a ustedes la información necesaria.

(Importante: No olvide firmar la solicitud y el contrato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante Firma de Cónyuge o Co-solicitante Fecha

###### PARA USO DE LA COOPERATIVA SOLAMENTE

Aprobado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denegado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Límite de Crédito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_