



# SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA LA COMPRA DE VEHÍCULO DE MOTOR

## LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD

Si usted no está casado o está solicitando crédito a nombre propio, sin depender del ingreso o activos de otra personas como base para el repago del crédito solicitado, llene aquellos encasillados que requieran información suya exclusivamente. En cualquier otra situación llene todos los encasillados proveyendo información requerida del cónyuge del solicitante adicional o de la persona de cuyos ingresos usted dependa para el repago de este préstamo.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre \_\_\_\_\_ Número Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Dirección residencia \_\_\_\_\_ Tiempo en dirección \_\_\_\_\_  
 Dirección postal \_\_\_\_\_ Núm. dependientes \_\_\_\_\_  
 Teléfono residencial \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ # Licencia \_\_\_\_\_  
 Dirección anterior \_\_\_\_\_ Tiempo en dirección \_\_\_\_\_  
 Empleo actual \_\_\_\_\_ Tipo de negocio \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Tiempo empleo \_\_\_\_\_  
 Posición y departamento \_\_\_\_\_ Salario mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Supervisor inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos \_\_\_\_\_ Fuente otros ingresos \_\_\_\_\_

\*No es necesario indicar los ingresos de pensión alimenticia, sustento de niños o ingresos de manutención, si no desea que se consideren como base para el pago de esta obligación.

Pensión Alimenticia  Orden de Corte  Acuerdo Escrito  Acuerdo Verbal: Importe Mensual \$ \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O SOLICITANTE ADICIONAL

Nombre \_\_\_\_\_ Número Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Dirección residencia \_\_\_\_\_ Tiempo en dirección \_\_\_\_\_  
 Dirección postal \_\_\_\_\_ Núm. dependientes \_\_\_\_\_  
 Teléfono residencial \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ # Licencia \_\_\_\_\_  
 Dirección anterior \_\_\_\_\_ Tiempo en dirección \_\_\_\_\_  
 Empleo actual \_\_\_\_\_ Tipo de negocio \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Tiempo empleo \_\_\_\_\_  
 Posición y departamento \_\_\_\_\_ Salario mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Supervisor inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos \_\_\_\_\_ Fuente otros ingresos \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS DE CRÉDITO

Nombre \_\_\_\_\_ Número de cuenta \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Número de cuenta \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### PROPIEDAD

¿Tiene casa propia?  Sí  No Valor estimado \$ \_\_\_\_\_ Hipoteca \$ \_\_\_\_\_  
 Institución y sucursal \_\_\_\_\_ Hipoteca por mes \$ \_\_\_\_\_ Alquiler por mes \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene automóvil?  Sí  No Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Tablilla \_\_\_\_\_  
 ¿Está financiado?  Sí  No ¿Por quién? \_\_\_\_\_ Pago mensual \$ \_\_\_\_\_ Balance \$ \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Nombre familiar más cercano que no viva con usted \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 ¿Es usted garantizador en algún préstamo?  Sí  No  
 ¿Tiene algún caso pendiente en corte?  Sí  No  
 ¿Se ha declarado en quiebra en los últimos 14 años?  Sí  No

Por la presente certifico que todo lo antes expuesto es cierto y correcto. Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Abraham Rosa a revisar el historial de crédito del suscribiente y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito, cualquier hecho o circunstancia respecto a mis experiencias de crédito con el Banco. Entiendo que la Cooperativa de Ahorro y Crédito Abraham Rosa retendrá esta solicitud si fuera o no aprobado la misma. El uso de singular en esta certificación se entenderá en plural si más de una persona firma esta solicitud.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge o solicitante conjunto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### PARA USO DE LA COOPERATIVA

Fecha Decisión \_\_\_\_\_  Aprobado  Rechazado  
 Firma de Oficial de la Cooperativa \_\_\_\_\_  
 Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Sujeto a \_\_\_\_\_  
 Razón (es) de rechazo \_\_\_\_\_