

Solicitud para Tarjeta de Crédito MasterCard y Línea de Crédito Smart-Coop

Para beneficiar a los usuarios de Internet, imprima esta solicitud y envíela por correo o fax a la sucursal de su preferencia.

Dirección Postal

PO BOX 1865
Arecibo PR 00613-1865

Sucursal Oficina Central
Sucursal Santana
Sucursal 65th Infantería
Sucursal Ave. Domenech
Sucursal Bayamón

Fax: 787-650-0103
Fax: 787-881-2720
Fax: 787-257-0955
Fax: 787-751-0132
Fax: 787-474-2674

Servicio Solicitado:

Tarjeta de Crédito Master Card

Línea de Crédito Solicitada

Nueva

Aumento en Línea de Crédito

Número de Tarjeta de Crédito

(Si esta solicitando aumento en su línea de crédito)

Cantidad Solicitada:\$ _____

Número de Tarjetas Solicitadas: _____

Sucursal de preferencia:

Oficina Central, Arecibo

Sucursal Santana, Arecibo

Sucursal Ave. Domenech, Hato Rey

Sucursal 65th Infantería, Río Piedras

Sucursal Bayamón

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre _____

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Cerca de que vive _____

Teléfono Residencial: _____ Celular _____

Estado Civil: casado separado no casado (incluye soltero, viudo, divorciado)

Nombre del conyugue _____

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de Dependientes _____ Edades Dependientes _____

Tipo de Identificación: Licencia de Conducir Otros _____

Lugar de emisión _____ Número _____ Fecha Vencimiento _____

Posee Auto: Sí No Marca y Modelo _____ Año _____ Pago \$ _____

Tiene Deuda: Sí No Nombre de la Institución _____

Su residencia es: Propia Alquilada Vive con familia Otra _____

Si es alquilada, indique el pago mensual por este concepto: \$ _____

Si es propia, tenedor de la hipoteca: _____

Años en esta dirección: _____ Valor: \$ _____

Dirección Anterior (si ha residido menos de 3 años): _____

¿Incapacidad? Sí No Razón _____

¿Tiene tutor? Sí No Razón _____

“Usted no está obligado a informar ingresos provenientes de pensión alimentaria o manutención, excepto que usted interese que se consideren como parte de sus ingresos para el repago del préstamo solicitado”

Referencias Bancarias

Nombre del Banco _____ Cuenta de Ahorros Sí No
Nombre del Banco _____ Cuenta de Ahorros Sí No
Nombre del Banco _____ Cuenta de Ahorros Sí No

INFORMACION DE EMPLEO DEL SOLICITANTE

Empleo-Nombre del patrono o empresa: _____
Dirección postal del empleo: _____
Dirección física del empleo: _____
Teléfono Oficina: _____ Extensión: _____
Posición: _____ Jefe Inmediato: _____
Años en el empleo: _____ Salario Mensual bruto: _____

OTROS INGRESOS

Concepto: _____
Tiempo devengando otros ingresos: _____ Cantidad: \$ _____
 Semanal Bisemanal Quincenal Mensual

INFORMACION DEL CO-SOLICITANTE

Nombre _____
Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Correo Electrónico: _____
Dirección Postal: _____
Dirección Residencial: _____
Cerca de que vive _____
Teléfono Residencial: _____ Celular _____
Estado Civil: casado separado no casado (incluye soltero, viudo, divorciado)
Nombre del conyugue _____
Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Número de Dependientes _____ Edades Dependientes _____
Tipo de Identificación: Licencia de Conducir Otros _____
Lugar de emisión _____ Número _____ Fecha Vencimiento _____
Posee Auto: Sí No Marca y Modelo _____ Año _____ Pago \$ _____
Tiene Deuda: Sí No Nombre de la Institución _____
Su residencia es: Propia Alquilada Vive con familia Otra _____
Si es alquilada, indique el pago mensual por este concepto: \$ _____
Si es propia, tenedor de la hipoteca: _____
Años en esta dirección: _____ Valor: \$ _____
Dirección Anterior (si ha residido menos de 3 años): _____
¿Incapacidad? Sí No Razón _____
¿Tiene tutor? Sí No Razón _____

INFORMACION DE EMPLEO DEL CO-SOLICITANTE

Empleo-Nombre del patrono o empresa: _____

Dirección postal del empleo: _____

Dirección física del empleo: _____

Teléfono Oficina: _____ Extensión: _____

Posición: _____ Jefe Inmediato: _____

Años en el empleo: _____ Salario Mensual bruto: _____

Para consolidar deudas favor de detallar las mismas (tarjetas, préstamos, financieras, etc.)

Nombre(s) de la(s) Institucion(es) financiera(s)

TARJETAS ADICIONALES

1. Nombre del Solicitante de la Tarjeta Adicional: _____

Número de Seguro Social: _____ Parentesco: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono Residencial: _____ Celular _____

2. Nombre del Solicitante de la Tarjeta Adicional: _____

Número de Seguro Social: _____ Parentesco: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono Residencial: _____ Celular _____

Referencias

Nombre de Familiar cercano (que no viva con usted) _____

Dirección Física _____

Parentesco _____ Tel. Residencia _____

Lugar Trabajo _____ Tel. Trabajo _____

Certifico que la información suministrada es cierta y correcta. Autorizo a la Cooperativa de A/C Dr. Manuel Zeno Gandía a investigar mi historial de crédito y comprobar las referencias aquí contenidas, 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 este préstamo. Autorizo a divulgar a cualquier agencia de información de crédito obtenida respecto a su experiencia de crédito con los suscribientes.

Notificación de E.C.O.A:

La "Ley Federal de Igualdad de Oportunidad en el Crédito" prohíbe que los acreedores discriminen contra solicitantes de crédito por razones de raza, color, sexo, religión, origen de nacionalidad, estado civil, edad, (si el contratante tiene capacidad legal para contratar), porque todo o parte del ingreso del solicitante se derive de un programa público de ayuda o porque el solicitante, de buena fe, ha ejercido cualquier derecho bajo la "Ley de Protección de Crédito del Consumidor".

La Ley Federal "Fair and Accurate Credit Transactions Act. 2003" requiere que notifiquemos la siguiente información: Nosotros podemos reportar información negativa acerca de su cuenta a las agencias de informes de crédito. Los pagos tardíos, los pagos omitidos u otras faltas sobre su cuenta pueden ser reflejados en su informe de crédito.

El brindar información falsa con el propósito de defraudar a la Cooperativa se considera como una violación al artículo 9.05, Apartado (b) párrafo 2 de la Ley Núm. 255 del 28 de octubre de 2002, Ley de Sociedades Cooperativas de Ahorro y Crédito de 2002.

Esta solicitud pasa a ser propiedad de la Cooperativa y no será devuelta al solicitante.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante

Fecha

Para Uso Exclusivo de la Cooperativa

Recibido por _____

Fecha _____

Procesado por _____

Fecha _____

Firma del Oficial _____

Fecha _____

Aprobado Denegado Pendiente

Cantidad Aprobada \$ _____

