

## 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 | Fax: 787-650-0103 |
| Sucursal Santana         | Fax: 787-881-2720 |
| Sucursal Hatillo         | Fax: 787-544-2670 |
| Sucursal Berwind         | Fax: 787-257-0955 |
| Sucursal Ave. Domenech   | Fax: 787-751-0132 |
| Sucursal Bayamón         | 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 Hatillo

Sucursal Ave. Domenech, Hato Rey

Sucursal Berwind, Río Piedras

Sucursal Bayamón

### INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

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

Número de Dependientes \_\_\_\_\_ Edades Dependientes \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación:  Licencia de Conducir  Otros \_\_\_\_\_

Lugar de emisión \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Fecha Vencimiento \_\_\_\_\_

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?  Si  No Razón \_\_\_\_\_

¿Tiene tutor?  Si  No Razón \_\_\_\_\_

---

### INFORMACION DE EMPLEO DEL SOLICITANTE

Empleo-Nombre del patrono o empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección postal del empleo: \_\_\_\_\_  
Dirección física del empleo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

---

### INFORMACION DE EMPLEO DEL CO-SOLICITANTE

Empleo-Nombre del patrono o empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección postal del empleo: \_\_\_\_\_  
Dirección física del empleo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ 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 \$ \_\_\_\_\_

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