



1600 Huntington Drive
P.O. Box 1249
Calumet City, IL 60409-0649

SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO



Existen costos asociados al uso de una tarjeta de crédito. La información sobre los costos, las tasas y los cargos puede encontrarse en las declaraciones que se incluyen con la presente solicitud u obtenerse mediante una llamada sin cargo o de cobro revertido al (708) 891-7800 o por correspondencia a la dirección declarada en esta solicitud.

Indique a continuación el tipo de crédito que solicita. Los solicitantes casados pueden solicitar una cuenta por separado.

Crédito individual: Debe completar la sección Solicitante con sus datos y la sección Otro con los datos de su cónyuge si:

- usted vive en una propiedad afectada a una garantía o si esta se encuentra ubicada en un estado donde rige el régimen de bienes gananciales (AK, AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA o WI);
- su cónyuge utilizará su cuenta;
- usted cuenta con los ingresos de su cónyuge para el pago del préstamo. Si cuenta con ingresos que provienen de cuota alimentaria, manutención o asistencia familiar, complete la sección **Otro**, en la medida de lo posible, con los datos de la persona de quien dependen los pagos.

Crédito conjunto: Cada solicitante debe completar **en forma individual** la sección apropiada de las que figuran a continuación. Si el coprestatario es cónyuge del solicitante, marque la casilla cosolicitante.

Cuenta de tarjeta de crédito: Cuenta individual Cuenta conjunta

Si esta es una solicitud para un crédito conjunto, el solicitante y el cosolicitante deben aceptar y reconocer la intención de solicitar un crédito conjunto (firmar a continuación):

Solicitante	Fecha
X	(Sello)

Cosolicitante	Fecha
X	(Sello)

Límite de crédito solicitado (en \$)

Si es usuario autorizado, indique su nombre:

Los **garantes** deben completar la sección **OTRO** a continuación.

SOLICITANTE

OTRO: COSOLICITANTE CÓNYUGE GARANTE OTRO:

NOMBRE (apellido-nombre-inicial segundo nombre)

NOMBRE (apellido-nombre-inicial segundo nombre)

NÚMERO DE CUENTA

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE CUENTA

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO LABORAL/EXT.

TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO LABORAL/EXT.

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO

EDADES DE LOS DEPENDIENTES

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO

EDADES DE LOS DEPENDIENTES

DOMICILIO ACTUAL (calle, ciudad, estado y código postal)

PROPIETARIO/A RENTA

TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO

DOMICILIO ACTUAL (calle, ciudad, estado y código postal)

PROPIETARIO/A RENTA

TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO

DOMICILIO ANTERIOR (calle, ciudad, estado y código postal)

PROPIETARIO/A RENTA

TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO

DOMICILIO ANTERIOR (calle, ciudad, estado y código postal)

PROPIETARIO/A RENTA

TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO

PERSONA A LA QUE LE ADEUDA LA HIPOTECA/RENTA:

PERSONA A LA QUE LE ADEUDA LA HIPOTECA/RENTA:

SALDO DE LA HIPOTECA

PAGO MENSUAL

TASA DE INTERÉS

SALDO DE LA HIPOTECA

PAGO MENSUAL

TASA DE INTERÉS

COMPLETE PARA CRÉDITO CONJUNTO, CRÉDITO GARANTIZADO O SI RESIDE EN UN ESTADO DONDE RIGE EL RÉGIMEN DE BIENES GANANCIALES:

CASADO/A SEPARADO/A NO ESTÁ CASADO/A (soltero/a - divorciado/a - viudo/a)

COMPLETE PARA CRÉDITO CONJUNTO, CRÉDITO GARANTIZADO O SI RESIDE EN UN ESTADO DONDE RIGE EL RÉGIMEN DE BIENES GANANCIALES:

CASADO/A SEPARADO/A NO ESTÁ CASADO/A (soltero/a - divorciado/a - viudo/a)

INGRESOS/EMPLEO		FECHA DE INGRESO		INGRESOS/EMPLEO		FECHA DE INGRESO	
ESTADO LABORAL		<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/> TIEMPO PARCIAL	ESTADO LABORAL		<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/> TIEMPO PARCIAL
NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADOR				NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADOR			
NOTIFICACIÓN: USTED NO NECESITA REVELAR INFORMACIÓN SOBRE CUOTA ALIMENTARIA, MANUTENCIÓN O ASISTENCIA FAMILIAR SI NO ELIGE QUE SEAN CONSIDERADAS.				NOTIFICACIÓN: USTED NO NECESITA REVELAR INFORMACIÓN SOBRE CUOTA ALIMENTARIA, MANUTENCIÓN O ASISTENCIA FAMILIAR SI NO ELIGE QUE SEAN CONSIDERADAS.			
INGRESOS POR EMPLEO		POR	OTROS INGRESOS	INGRESOS POR EMPLEO		POR	OTROS INGRESOS
TÍTULO/GRADO		FUENTE		TÍTULO/GRADO		FUENTE	
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR ANTERIOR, SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN ESTE EMPLEO				NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR ANTERIOR, SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN ESTE EMPLEO			
FECHA DE INGRESO		FECHA DE FINALIZACIÓN		FECHA DE INGRESO		FECHA DE FINALIZACIÓN	

SERVICIO MILITAR: ¿SE ESPERA QUE LO TRANSFIERAN A SERVICIO DURANTE EL PRÓXIMO AÑO?		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	SERVICIO MILITAR: ¿SE ESPERA QUE LO TRANSFIERAN A SERVICIO DURANTE EL PRÓXIMO AÑO?		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
ADÓNDE		FECHA DE FINALIZACIÓN/ SEPARACIÓN DE LAS FUERZAS		ADÓNDE		FECHA DE FINALIZACIÓN/ SEPARACIÓN DE LAS FUERZAS	

NOTIFICACIONES SOBRE LEYES ESTATALES

Aviso para los residentes de Nebraska: Un contrato de crédito debe hacerse por escrito para que sea exigible en virtud de la ley de Nebraska. Para protegerlo a usted y a nosotros de malentendidos o descontentos, cualquier contrato, promesa, compromiso u oferta para abstenerse del reintegro de dinero o para realizar cualquier otro acuerdo financiero en conexión con este préstamo de dinero o concesión o extensión de un crédito, o cualquier enmienda, cancelación, renuncia o sustitución respecto de algunos o todos los términos y las cláusulas de cualquier instrumento o documento ejecutado en conexión con este préstamo de dinero o concesión o extensión de crédito, debe hacerse por escrito para mantener su vigencia.

Aviso para los residentes de Nueva York: Los residentes de Nueva York pueden comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York para obtener un listado comparativo de cargos, tasas y períodos de gracia de la tarjeta de crédito. Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York: 1-800-342-3736 o www.dfs.ny.gov.

Aviso para los residentes de Ohio: Las leyes de Ohio contra la discriminación exigen que todos los acreedores pongan los créditos a disposición de todos los clientes solventes en condiciones de igualdad y que las agencias de informes de créditos mantengan historiales de crédito individuales de cada persona si se solicita. La Comisión de Derechos Civiles de Ohio administra el cumplimiento de esta ley.

Aviso para los residentes de Wisconsin: (1) Ninguna disposición sobre acuerdo de bienes gananciales, declaración unilateral en virtud del Artículo 766.59 o sentencia judicial en virtud del Artículo 766.70 afectará desfavorablemente los derechos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito, salvo que se le provea copia del acuerdo, declaración o sentencia judicial a la Cooperativa de Ahorro y Crédito o que tenga conocimiento real de sus términos con anterioridad al otorgamiento del crédito o de la apertura de la cuenta. (2) Firme si no presenta la solicitud para esta cuenta o préstamo conjuntamente con su cónyuge. En caso de otorgarse el crédito que solicita, la obligación se contrae en beneficio del matrimonio o de la familia del abajo firmante.

Firma solo para residentes de Wisconsin	Fecha
X	(Sello)

DERECHO DE GARANTÍA CONSENSUADO

Usted nos concede un derecho de garantía sobre todas las cuentas de depósito o de acciones individuales o conjuntas que tiene con nosotros ahora o en el futuro a los fines de garantizar su cuenta de tarjeta de crédito. Las acciones y depósitos de una cuenta de retiro individual (Individual Retirement Account, IRA) y de cualquier otra cuenta en la que usted perdería el tratamiento fiscal especial de conformidad con las leyes federales o estatales si cediera tales acciones y depósitos en garantía no están sujetos al derecho de garantía que usted cedió sobre sus acciones y depósitos. Puede retirar estas otras acciones, a menos que se encuentre en situación de incumplimiento. Cuando se encuentre en situación de incumplimiento, usted nos autoriza a aplicar el saldo de estas cuentas a los montos adeudados. Por ejemplo, si tiene un saldo de tarjeta de crédito sin pagar, acepta que podemos usar fondos de su cuenta para pagar el saldo adeudado de manera parcial o completa.

Al firmar o autenticar de algún otro modo a continuación, usted acepta afirmativamente que es consciente de que otorgar un derecho de garantía es una condición para la tarjeta de crédito y que usted tiene como intención otorgar un derecho de garantía. Usted reconoce y acepta que la entrega en garantía no se aplica durante periodos en los que usted se constituya como prestatario cubierto según la Ley de Préstamos para Militares. Para más claridad, no se lo considerará como prestatario cubierto y la entrega en garantía se aplicará en los siguientes casos: (i) si usted queda obligado por una transacción de crédito o establece una cuenta para crédito mientras no es un prestatario cubierto, o (ii) si deja de ser un prestatario cubierto.

Reconocimiento y aceptación del derecho de garantía	Fecha
X	(Sello)

Reconocimiento y aceptación del derecho de garantía	Fecha
X	(Sello)

FIRMAS

Al firmar o autenticar de algún otro modo a continuación:

1. Usted afirma que todo lo estipulado en esta solicitud es correcto según su leal saber y entender. Si se producen cambios importantes, usted nos notificará por escrito inmediatamente. Usted autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a obtener informes crediticios relacionados con esta solicitud de crédito y para cualquier actualización, aumento, renovación, extensión o cobranza del préstamo recibido. Usted entiende que la Cooperativa de Ahorro y Crédito se basará en la información de esta solicitud y en su informe crediticio para tomar una decisión. Si usted lo solicita, la Cooperativa de Ahorro y Crédito le brindará el nombre y el domicilio de toda oficina de crédito que haya enviado un informe crediticio sobre usted. Se considera un delito proporcionar de manera voluntaria y deliberada información incompleta o incorrecta en esta solicitud.
2. Usted comprende que el uso de su tarjeta de crédito implicará el reconocimiento de que usted la ha recibido y que presta su acuerdo a las condiciones del Contrato de la tarjeta de crédito y sus respectivas declaraciones.

Firma del solicitante	Fecha
X	(Sello)

Otra firma	Fecha
X	(Sello)

SOLO PARA USO DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

FECHA	<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA	CANTIDAD DE TARJETAS	LÍMITE DE CRÉDITO	NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO
-------	---	----------------------	-------------------	------------------------------

Firmas	Fecha
X	(Sello)
X	(Sello)