

Solicitud

Crédito Individual: Usted tiene que llenar la sección del **Solicitante** que se refiere a usted y la sección **Otro** que se refiere a su cónyuge si:
 1. usted vive en un estado en donde rige el régimen de bienes comunales (AK, AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA, WI), o los bienes que usted pignora como garantía se encuentran en uno de dichos estados,
 2. su cónyuge va a usar la cuenta, o
 3. usted depende de los ingresos de su cónyuge como base para pagar el préstamo. Si usted depende de ingresos provenientes de una asistencia de divorcio, una obligación alimenticia para menores o una manutención separada, llene la sección **Otro** en la medida que sea posible sobre la persona de cuyos pagos depende usted.

Crédito Mancomunado: Si usted solicita el crédito junto con otra persona, llene las secciones correspondientes al **Solicitante** y a **Otro**.

Garante: Llene la sección correspondiente a **Otro** si usted es garante de una cuenta/ préstamo.

Ponga una X en la casilla correspondiente abajo para indicar el tipo de cuenta(s) y el tipo de crédito que usted está solicitando. Los solicitantes casados pueden solicitar cuentas separadas.

Cuenta/Préstamo LOANLINER: Individual Mancomunado Objetivo/Garantía:
 (Incluyendo acceso a la cuenta por cajero automático/tarjeta de débito si está disponible) Monto Solicitado \$

Método de Pago: Deducción de la Nómina Dinero en Efectivo Asignación del Sueldo Militar Pago Automático

PROTECCIÓN DE PAGO ¿Le interesa que su préstamo esté protegido? Sí No
 Si su respuesta es "sí", la cooperativa de ahorro y crédito le indicará el costo de la protección del préstamo. La protección es voluntaria y no afecta la aprobación de su préstamo. Para que su préstamo tenga cobertura, deberá firmar una solicitud por separado en la que se explican los términos y las condiciones.

SOLICITANTE		<input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros	
NOMBRE		NOMBRE	
NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO
INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL OTRO SOLICITANTE (excluyase a sí mismo)			
TELEFONO DE CASA	TELÉFONO CELULAR	TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT	
DIRECCION ELECTRONICA			
DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO	DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:		AÑOS EN ESTA DIRECCION:	
DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO	DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:		AÑOS EN ESTA DIRECCION:	

OTRO		<input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otros	
NOMBRE		NOMBRE	
NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO
INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL SOLICITANTE (excluyase a sí mismo)			
TELEFONO DE CASA	TELÉFONO CELULAR	TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT	
DIRECCION ELECTRONICA			
DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO	DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:		AÑOS EN ESTA DIRECCION:	
DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO	DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:		AÑOS EN ESTA DIRECCION:	

LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES:
 CASADO SEPARADO NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))

LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES:
 CASADO SEPARADO NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))

EMPLEO/INGRESOS		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	\$	POR <input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO
OTRO INGRESO	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE

EMPLEO/INGRESOS		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	\$	POR <input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO
OTRO INGRESO	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE

MILITARES: ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE?
 DONDE _____ FECHA DE TERMINACION/SEPARACION _____

MILITARES: ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE?
 DONDE _____ FECHA DE TERMINACION/SEPARACION _____

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO _____ FECHA DE INICIO _____
 _____ FECHA DE TERMINACION _____

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO _____ FECHA DE INICIO _____
 _____ FECHA DE TERMINACION _____

SOLICITANTE-REFERENCIA	PARENTESCO
NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELÉFONO DE CASA

OTRA-REFERENCIA	PARENTESCO
NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELÉFONO DE CASA

LO QUE USTED DEBE	NOMBRE DEL ACREEDOR QUE NO SEA ESTA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO (Adjunte hoja(s) adicional(es) si es necesario)	TASE DE INTERES	SALDO ACTUAL	PAGO MENSUAL	¿QUIEN DEBE?	
					SOLICITANTE	OTRO
<input type="checkbox"/> ALQUILER <input type="checkbox"/> PRIMERA HIPOTECA (Incluya impuesto y seguro)			\$	\$		
2a. HIPOTECA			\$	\$		
1er. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
2o. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
CUIDADO INFANTIL			\$	\$		
OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
OTRO			\$	\$		
OTRO			\$	\$		
INDIQUE LOS NOMBRES BAJO LOS CUALES PODRAN VERIFICARSE SUS REFERENCIAS CREDITICIAS E HISTORIAL CREDITICIO:			TOTALES	\$	\$	

LO QUE POSEE	INDIQUE UBICACION DE BIENES O DE LA INSTITUCION FINANCIERA	VALOR DEL MERCADO	PIGNORADOS COMO GARANTIA DE OTRO PRESTAMO			PROPIEDAD DE	
			SI	NO	OTRO	SOLICITANTE	OTRO
CASA		\$					
AUTO		\$					
AHORROS		\$					
CUENTA CORRIENTE		\$					
OTROS (Describa)		\$					

OTROS DATOS SOBRE USTED SI USTED CONTESTA "SI" A CUALQUIER PREGUNTA QUE NO SEA LA #1, EXPLIQUE EN HOJA ADJUNTA

1. ¿ ES USTED CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS O EXTRANJERO RESIDENTE PERMANENTE? _____

2. ¿ ACTUALMENTE TIENE USTED EN SU CONTRA JUICIOS PENDIENTES O ALGUNA VEZ HA HECHO PETICIÓN DE QUIEBRA, HA TENIDO CONFIRMADO UN PLAN DE ADJUSTE DE DEUDAS BAJO EL CAPÍTULO 13, HA TENIDO UN JUICIO HIPOTECARIO SOBRE UNA HIPOTECA O LE HAN QUITADO BIENES EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS POR NO PAGO DE LA DEUDA, O HA SIDO USTED PARTE DE UNA DEMANDA? _____

3. ¿ ES POSIBLE QUE SUS INGRESOS SE REDUZCAN EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS? _____

4. ¿ ES USTED AVALISTA, COSIGNATARIO O GARANTE DE ALGÚN PRÉSTAMO QUE NO FIGURE ARRIBA? _____
 ¿ PARA QUIEN? (Nombre(s) de otro(s) obligado(s) por el préstamo): _____ ¿ PARA QUIEN? (Nombre del Acreedor): _____

SOLICITANTE		OTRO	
SI	NO	SI	NO

NOTAS REFERENTES A LEYES ESTATALES PARA LOS RESIDENTES DE OHIO SOLAMENTE: Las leyes de Ohio en contra de la discriminación exigen que todo acreedor ponga el crédito a disposición de todo cliente que sea digno de crédito y que las agencias de informes crediticios mantengan historiales crediticios separados sobre todo individuo a petición de éste. La Comisión de Derechos Civiles de Ohio administra el cumplimiento de dicha ley.

PARA LOS RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE: (1) Ninguna estipulación de un acuerdo sobre bienes matrimoniales, ninguna declaración unilateral de acuerdo con la Sección 766.59 ni ninguna sentencia judicial de acuerdo con la Sección 766.70 afectará adversamente los derechos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito a menos que a ésta le sea entregada una copia del acuerdo, declaración o sentencia, o que la Cooperativa de Ahorro y Crédito tenga conocimiento real de sus términos, antes de otorgarse el crédito o antes de abrirse la cuenta. (2) Por favor, firme si usted no solicita esta cuenta o préstamo junto con su cónyuge. El crédito objeto de la solicitud, si se otorga, será incurrido en beneficio del matrimonio o de la familia del suscrito.

X _____
 FIRMA DE RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE _____ FECHA _____

FIRMAS

Usted promete que todo lo que ha declarado en la presente solicitud es correcto a su leal saber y entender, y que la referida información es una lista completa de lo que usted debe. Si hay cambios importantes, usted nos lo comunicará por escrito inmediatamente. Usted autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a obtener informes crediticios en relación con esta solicitud de crédito y en relación con cualquier actualización, aumento, renovación, prolongación o cobro del crédito recibido. Usted entiende que la Cooperativa de Ahorro y Crédito dependerá de la información en la presente solicitud y en el informe crediticio para tomar su decisión. Si usted lo pide, la Cooperativa de Ahorro y Crédito le dirá a usted el nombre y la dirección del buró de crédito del cual haya recibido el informe crediticio sobre usted. Se considera un delito proporcionar de manera voluntaria y deliberada información incompleta o incorrecta en la solicitud.

X _____ (SELLO)	X _____ (SELLO)
FIRMA DEL SOLICITANTE	OTRA FIRMA
FECHA	FECHA

FOR CREDIT UNION USE ONLY							
DATE	APPROVED DENIED (Adverse Action Notice Sent)	APPROVED LIMITS:	SIGNATURE	LINE OF CREDIT	OTHER	OTHER	DEBT RATIO/SCORE BEFORE AFTER
			\$	\$	\$	\$	

LOAN OFFICER COMMENTS:
 SIGNATURES:
X _____ **X** _____
 DATE DATE