

SOLICITUD DE CREDITO SIN FIADOR

FIRMAR ATRAS

MONTO PRINCIPAL: ₡ _____ A UN PLAZO DE: _____ MESES

RECIBIDA POR _____ FECHA _____

SELO Y FIRMA DEL ASESOR

DATOS PERSONALES

SOLICITO UN CREDITO POR: ₡ _____ PARA UTILIZARLO EN: _____

DEPOSITARLO EN MI CUENTA DE AHORRO:

CUENTA IBAN #: _____ DEL BANCO _____

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE COMPLETO _____

N°. CEDULA DE IDENTIDAD _____ ESTADO CIVIL _____ NACIONALIDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ PROFESION: _____

MEDIOS DE LOCALIZACION

TEL. DE CASA: _____ CELULAR: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____ EXT: _____

TEL. DE CONSULTORIO O LUGAR DE TRABAJO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

INFORMACION LABORAL

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: _____ FECHA DE INGRESO: ____/____/____

SE ENCUENTRA EN:

PROPIEDAD (___) INTERINO (___) PENSIONADO (___) PRIVADO (___) INDEPENDIENTE (___)

CENTRO DE TRABAJO: _____ DEPARTAMENTO: _____

DIRECCION DE DOMICILIO

DIRECCION DE RESIDENCIA:

PROVINCIA _____ CANTON _____ DISTRITO _____

INDICAR SEÑAS ESPECÍFICAS COMO: # DE CASA, COLOR, REFERENCIAR LADO IZQUIERDO O DERECHO DE LA CALLE, ETC

DIRECCION EXACTA: _____

DATOS DE FAMILIAR DIRECTO, CONYUGE O COMPAÑERO

NOMBRE: _____ OCUPACION: _____

TELEFONO: _____

BENEFICIARIOS DE POLIZA SALDO DEUDOR

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	TEL	PARENTEZCO	%

Nota: El crédito cuenta con una póliza de saldo deudor, con el INS, en caso de muerte, el saldo al descubierto se le cancelara a la Cooperativa y el monto amortizado a la fecha será entregado al beneficiario.

El suscrito declara bajo la fe de juramento y con conocimiento de las penas con que la ley castiga el falso testimonio, que la información aquí suministrada se apega totalmente a la verdad. Además declaro que no pertenezco a ningún grupo de interés económico y que en caso de pertenecerlo lo informare ante el analista para que sea tomado en cuenta en este crédito. Declaro que no estoy en trámite de movilidad laboral permiso sin goce de salario, incapacidad, renuncia a la institución donde laboro o en proceso de investigación administrativa.

Dejo autorizada a Cooprocimeca R.L. para que en caso de duda, confirme la información aquí presentada, por los medio que estime pertinentes. Autorizo a que el expediente respectivo sea revisado por la SUGEF, por la Auditoría externa o interna, o por cualquier otra instancia de supervisión o control legalmente legitima al respecto.

SOBRE EL COBRO

Autorizo a que la cuota del crédito se deduzca de mi salario, si por algún motivo no se puede realizar el rebajo, depositare las cuotas correspondientes en las cuentas bancarias de COOPROCIMECA RL o bien pagare directamente en nuestras oficinas. En caso de atraso autorizo a Cooprocimeca R.L., a rebajar mediante deducción directa de mi salario, las cuotas del préstamo en atraso, los intereses moratorios y los cargos que se generen.

Además en caso de atraso mayor de 3 cuotas mensuales, autorizo a tomar de mi ahorro mi capital social y/o de otras figuras de ahorro que posea para cubrir el saldo total adeudado.

Firma del Solicitante X _____ **Cédula** _____

DEBE FIRMAR IGUAL A SU CEDULA

RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE CREDITO

ANALISTA (____) COMITÉ DE CREDITO (____) GERENCIA (____)

NOMBRE DEL ANALISTA _____ Fecha: ____ / ____ / ____

FIRMAS DE APROBACION

COMITÉ DE CREDITO A

COMITÉ DE CREDITO B

GERENCIA

OBSERVACIONES:
