

# SOLICITUD DE CRÉDITO

Nombre de Tienda \_\_\_\_\_

# de Tienda o localización \_\_\_\_\_

## Información del Solicitante

|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| Apellido Paterno                                                    |  | Apellido Materno                      |           | Nombre                                         |  | Fecha de Nacimiento                  |                      |                                           |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  | MES                                  | DÍA                  | AÑO                                       |
| Núm. Seguro Social:                                                 |  | Estado Civil                          |           | Casado(a) <input type="checkbox"/>             |  | Separado(a) <input type="checkbox"/> |                      | Núm. de Licencia de Conducir o Pasaporte: |
|                                                                     |  | No casado(a) <input type="checkbox"/> |           | (Incluye soltero(a), divorciado(a) o viudo(a)) |  |                                      |                      |                                           |
| Dirección Postal:                                                   |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                           |
| Dirección Residencial:                                              |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                           |
| Tiempo en Residencia                                                |  | Casa Propia <input type="checkbox"/>  |           | Familia <input type="checkbox"/>               |  | Teléfono Residencia                  |                      | Acreditor Hipotecario o Arrendador        |
| AÑOS                                                                |  | Alquilada <input type="checkbox"/>    |           | Otros <input type="checkbox"/>                 |  |                                      |                      | Pago Mensual                              |
| MESES                                                               |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      | \$                                        |
| Dirección Residencial Anterior (si lleva menos de 3 años en actual) |  |                                       |           |                                                |  |                                      | Tiempo en Residencia |                                           |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  |                                      | AÑOS                 | MESES                                     |
| Nombre del Patrono o Negocio                                        |  |                                       | Ocupación |                                                |  | Tiempo en Empleo                     |                      | Teléfono                                  |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  | AÑOS                                 |                      | MESES                                     |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  | Teléfono                             |                      | Salario Bruto Mensual                     |
| Empleo Anterior (si lleva menos de 3 años en el actual)             |  |                                       | Ocupación |                                                |  | Tiempo en Empleo                     |                      | Teléfono                                  |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  | AÑOS                                 |                      | MESES                                     |
|                                                                     |  |                                       |           |                                                |  | Teléfono                             |                      | Salario Bruto Mensual                     |

## Información del Co-solicitante

 Cónyuge 

 Otros 

|                                                                        |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|
| Apellido Paterno                                                       |  | Apellido Materno                      |           | Nombre                                         |  | Fecha de Nacimiento                  |                      |                                        |
|                                                                        |  |                                       |           |                                                |  | MES                                  | DÍA                  | AÑO                                    |
| Núm. Seguro Social:                                                    |  | Estado Civil                          |           | Casado(a) <input type="checkbox"/>             |  | Separado(a) <input type="checkbox"/> |                      | Núm. Licencia de Conducir o Pasaporte: |
|                                                                        |  | No casado(a) <input type="checkbox"/> |           | (Incluye soltero(a), divorciado(a) o viudo(a)) |  |                                      |                      |                                        |
| Dirección Postal:                                                      |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                        |
| Dirección Residencial:                                                 |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                        |
| Tiempo en Residencia                                                   |  | Casa Propia <input type="checkbox"/>  |           | Familia <input type="checkbox"/>               |  | Teléfono Residencia                  |                      | Acreditor Hipotecario o Arrendador     |
| AÑOS                                                                   |  | Alquilada <input type="checkbox"/>    |           | Otros <input type="checkbox"/>                 |  |                                      |                      | Pago Mensual                           |
| MESES                                                                  |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      | \$                                     |
| Dirección Residencial Anterior (si lleva menos de 3 años en la actual) |  |                                       |           |                                                |  |                                      | Tiempo en Residencia |                                        |
|                                                                        |  |                                       |           |                                                |  |                                      | AÑOS                 | MESES                                  |
| Nombre del Patrono o Negocio                                           |  |                                       | Ocupación |                                                |  | Tiempo en Empleo                     |                      | Teléfono                               |
|                                                                        |  |                                       |           |                                                |  | AÑOS                                 |                      | MESES                                  |
|                                                                        |  |                                       |           |                                                |  | Teléfono                             |                      | Salario Bruto Mensual                  |
| Puesto que ocupa                                                       |  |                                       |           |                                                |  |                                      |                      |                                        |

## Otros Ingresos

|                                                                                                                                                                         |  |                                  |  |                                         |  |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Fuente de otros Ingresos: Solicitante <input type="checkbox"/>                                                                                                          |  | Cónyuge <input type="checkbox"/> |  | Co-solicitante <input type="checkbox"/> |  | Ingreso Bruto Mensual |  |
|                                                                                                                                                                         |  |                                  |  |                                         |  |                       |  |
| (No necesita proporcionar los ingresos por concepto de pensión alimentaria, manutención u otros ingresos si no desea que se consideren para el pago de esta obligación) |  |                                  |  |                                         |  |                       |  |
| Cuentas de depósito:                                                                                                                                                    |  | Nombre de Banco o Cooperativa    |  | Sucursal                                |  | Número de Cuenta      |  |
| <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros                                                                                                     |  |                                  |  |                                         |  |                       |  |

## Referencias

|                                          |  |             |  |
|------------------------------------------|--|-------------|--|
| Familiar Cercano (Que no viva con usted) |  | Parentesco: |  |
|                                          |  | Teléfono:   |  |

### Información importante al abrir una cuenta nueva con Citifinancial.

Para ayudar al Gobierno de los Estados Unidos en su lucha contra el terrorismo y lavado de dinero, las leyes federales requieren obtener, verificar y mantener información que identifique cada persona que abra una cuenta. Esto significa que cuando usted abra una cuenta le solicitamos su nombre, dirección, fecha de nacimiento y una identificación que podría ser número de seguro social u otro que la ley federal nos requiera obtener. También se le podría solicitar ver su licencia de conducir u otro documento que nos permita identificarlo. Apreciamos su cooperación.

Certifico que toda la información proporcionada por mí en esta solicitud es cierta y correcta y que Citifinancial retendrá la misma fuera o no aprobada la misma. Por la presente autorizo a Citifinancial a investigar mi crédito y cualquier hecho respecto a mis experiencias de crédito y divulgar a cualquier agencia de información de crédito cualquier hecho o circunstancia respecto a mis experiencias de crédito en Citifinancial.

Firma Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma Co-solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Para Uso de CITIFINANCIAL

Aprobado \_\_\_\_\_

Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Denegado \_\_\_\_\_

Núm. de aprobación \_\_\_\_\_ Firma Autorizada \_\_\_\_\_