



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
EMPLEADOS PLAZA PROVISION COMPANY**

SOLICITUD DE PRESTAMO

NO. SOCIO: _____

SOLICITUD NO: _____

Cantidad solicitada: \$

Plazos:

TIPO DE PRESTAMO	<i>EMERGENCIA</i>	<i>REGRESO ESCUELA</i>	<i>ESPECIAL</i>	<i>SEGURO</i>
		<i>COLATERAL</i>	<i>REGULAR</i>	

Ofrezco las siguientes garantías:

Acciones	Fianza	Una (1) Firma	Dos (2) Firmas
----------	--------	---------------	----------------

I. DATOS SOBRE EL SOLICITANTE:

A. INFORMACION PERSONAL	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	DIRECCION RESIDENCIAL			
	CIUDAD			TELEFONO
	DIRECCION POSTAL			
	CIUDAD		ZIP CODE	AÑOS AHI
	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
	/ /		___ Casado (a) ___ Separado (a)	
	MES / DIA / AÑO		___ Soltero (a) ___ Viudo (a)	
	NO LICENCIA COND.	NO SEGURO SOCIAL		NO. DEPENDIENTES
	NOMBRE DEL CONYUGE		NO SEG SOCIAL DEL CONYUGE	
	INDIQUE SI VIVE EN: ___ Casa propia ___ Casa alquilada ___ Con familiares			
	PARIENTE CERCANO QUE NO VIVA CON EL SOLICITANTE O REFERENCIA: NOMBRE			PARENTESCO
	DIRECCION			TELEFONO
ZIP CODE				
B. CUENTAS DE BANCO QUE POSEE	INSTITUCION	NO. CUENTA	SUCURSAL	TIPO DE CUENTA

C. BIENES QUE POSEE	AUTOMOVIL (MARCA)	MODELO	NO. TABLILLA	VALOR ESTIMADO
				\$
	OTRAS PROPIEDADES			
	DESCRIPCION			VALOR ESTIMADO
				\$
				\$
				\$
D. DESGLOSE DEUDAS ACTIVAS (auto, celulares, tarjetas creditos, hipotecas)	<i>Institución</i>		<i>Cantidad Original</i>	<i>Pago Mensual</i>
E. PATRONO	NOMBRE PATRONO			
	_____ AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE A/C EMPLEADOS PLAZA PROVISION CO. A LLAMAR A MI SUPERVISOR INMEDIATO PARA CONFIRMAR MI ESTADO EN EL EMPLEO.			
	SUPERVISOR INMEDIATO		TELEFONO SUPERVISOR INMEDIATO	
	TIEMPO EN LA COMPAÑIA		OCUPACION	
	SUELDO		CAR ALLOWANCE	
	COMISIONES		OTROS INGRESOS	

II. DATOS SOBRE EL CONYUGE (Si es considerado para la capacidad de pago)

A. INGRESOS	SALARIO BRUTO	PENSION ALIMENTICIA	RETIRO	OTROS INGRESOS
	\$	\$	\$	\$
	NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO			
	SUPERVISOR INMEDIATO:		TELEFONO	TIEMPO EN EL EMPLEO

III. INFORMACION DE GARANTIZADORES

A. INFORMACION PERSONAL	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	DIRECCION RESIDENCIAL			
	CIUDAD			TELEFONO
B. PATRONO	NOMBRE PATRONO			
	_____ AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE A/C EMPLEADOS PLAZA PROVISION CO. A LLAMAR A MI SUPERVISOR INMEDIATO PARA CONFIRMAR MI ESTADO EN EL EMPLEO.			
	SUPERVISOR INMEDIATO		TELEFONO SUPERVISOR INMEDIATO	
FIRMA GARANTIZADOR:				

IV. INFORMACION DE GARANTIZADORES

A. INFORMACION PERSONAL	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	DIRECCION RESIDENCIAL			
	CIUDAD			TELEFONO
B. PATRONO	NOMBRE PATRONO			
	_____ AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE A/C EMPLEADOS PLAZA PROVISION CO. A LLAMAR A MI SUPERVISOR INMEDIATO PARA CONFIRMAR MI ESTADO EN EL EMPLEO.			
	SUPERVISOR INMEDIATO		TELEFONO SUPERVISOR INMEDIATO	
	FIRMA GARANTIZADOR:			

V. SOLICITUD DE CUBIERTA

1. Por la presente solicito (solicitamos) a UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY que garantice un préstamo que he (hemos) solicitado a la cooperativa de ahorro y crédito que a continuación se indica:

Cooperativa de Ahorro y Crédito Empleados Plaza Provision, Co.

Cantidad del préstamo	Término
\$	

- sujeto a las condiciones de la Fianza de Garantía de Préstamos que le ha sido expedida a dicha cooperativa.
- Estoy (Estamos) conscientes de que la cubierta que provee la referida Fianza no nos relevará, bajo ninguna circunstancia de la obligación de pagar el préstamo objeto de esta garantía.
 - Si reconozco (reconocemos) que, en el futuro, UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY se viera obligada a pagar la deuda a la Cooperativa de Ahorro y Crédito debido al incumplimiento de nuestra parte de las obligaciones contratadas con ésta, UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY tendrá el derecho a tomar la acción que estime pertinente, incluyendo acción legal, contra el suscriptor (los suscriptores), para gestionar el pago de la deuda y los gastos legales que incurriere.
 - Por este medio autorizo (autorizamos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a confiscar todos los haberes que tenga disponibles en dicha cooperativa, incluyendo acciones, certificados, depósitos, cuenta de ahorro, balance en cuentas de cheques para aplicarlos a la amortización del balance insoluto de este préstamo; si éste fuera declarado incobrable y UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY tuviera que honrar su garantía bajo la Fianza.
 - Autorizo (Autorizamos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a solicitar cualquier información sobre nuestro crédito de las fuentes que estime pertinente, incluyendo patronos, instituciones y personas con quienes se tenga relaciones de crédito, o de quienes se reciban beneficios o pensiones, otras cooperativas de ahorro y crédito y agencias independientes de crédito.
 - Asimismo, autorizo (autorizamos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito y a UNITED SURETY & INDEMNITY COMPANY a informar sobre el incumplimiento del pago de nuestra deuda a cualquier agencia de crédito en su elección en caso de que no cumplamos con el pago del préstamo que por este medio solicito.

Nombre del Socio _____ Fecha _____

Firma del Socio _____

Nombre del Cónyuge _____ Fecha _____

Firma del Cónyuge _____