



Solicitud de Préstamo

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		N° CEDULA
ESTADO CIVIL	LUGAR DE TRABAJO		PUESTO	
SALARIO MENSUAL	TELEF.: DIRECTO	EXTENSION	Fecha-Nacimiento (Para póliza INS)	TELEFONO CELULAR
DIRECCION EXACTA DEL DOMICILIO:				TELEFONO HABITACION

DATOS DE LOS FIADORES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N° CEDULA
LUGAR DE TRABAJO	SALARIO BRUTO	Dirección Exacta:	
Telf. Oficina:		Telf. Casa:	

USO DE OFICINA: (favor de no llenar estos espacios): Sal. Net.: _____ C.F.: _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N° CEDULA
LUGAR DE TRABAJO	SALARIO BRUTO	Dirección Exacta:	
Telf. Oficina:		Telf. Casa:	

USO DE OFICINA: (favor de no llenar estos espacios): Sal. Net.: _____ C.F.: _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N° CEDULA
LUGAR DE TRABAJO	SALARIO BRUTO	Dirección Exacta:	
Telf. Oficina:		Telf. Casa:	

USO DE OFICINA: (favor de no llenar estos espacios): Sal. Net.: _____ C.F.: _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N° CEDULA
LUGAR DE TRABAJO	SALARIO BRUTO	Dirección Exacta:	
Telf. Oficina:		Telf. Casa:	

USO DE OFICINA: (favor de no llenar estos espacios): Sal. Net.: _____ C.F.: _____

MONTO SOLICITADO	PLAZO EN MESES	TIPO DE PRESTAMO	PLAN DE INVERSION
------------------	----------------	------------------	-------------------

FORMA DE HACER EL GIRO DEL DINERO: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA* CHEQUE -BCR

Autorizo a la Asociación Solidarista, para que en caso de mi retiro o liquidación de la Asociación, se rebajen de mis ahorros personales y excedentes, los compromisos financieros que he adquirido con ASEINDER. Autorizo a que se deduzca por planilla de mi salario, el monto que corresponda por concepto de cuota mensual de ésta operación

Lugar y fecha:

Firma del Solicitante: