

SOLICITUD DE CRÉDITO O SERVICIOS

Nombre del Distrito o Empresa				Fecha
TIPO DE PRÉSTAMOS O SERVICIO QUE SOLICITA:				
Préstamo Préstamo Préstamo Extraordinario E	réstamo de Prést mergencia Funer	amo Emergencia ario	Ordenes de Compra	Ordenes Escolares
	DATOS DE	EL SOCIO		
Nombre y Apellido:				
Cédula	Código de Empleado			
Estado civil : Soltero Casado	Viudo	Union lib	ore	
Dirección:				
Teléfono Residencia:	Teléfono Celular:			
Teléfono de un Familiar:	Teléfono Otro Contact	0		
Email:				
CONDICIONES DE LA SOLICITUD				
	el Préstamo:el Préstam			
	Académicos Ti Médicos OI n Hotel Fa Deudas M DATOS DEL	GARANTE		
Dirección				
Teléfono Residencia		Teléfono Celular		
Teléfono de un Familiar	Email:			
Por medio de la presente, autorizo a COOPZC de información crediticia.	AMERICA, a consultar,actu	alizar y reportar mi his	storial de crédito en la	Base de Datos de los Buró
Firma del Solicitante	Firma del Co	oordinador	Fir	ma del Garante
PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA				
			Préstamo No	
Monto Aprobado	Procesado Por		Procesado Por	