

ASEMINA
SOLICITUD DE CRÉDITO

Teléfono: 2291 3000 / Fax 2290 0735 / Whatsapp 8510 7171
Correo Electrónico: asemina@ina.ac.cr

DEUDOR					
Tipo de Crédito:					
Monto Solicitado:			Plazo en Meses:		
DATOS DEL SOLICITANTE					
1 Apellido	2 Apellido	Nombre		Número de Cédula	
Estado Civil	Teléfono Casa	Teléfono Trabajo	Ext.	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Puesto que Ocupa		Propiedad Si No		Tiempo de Servicio Años: Meses:	
Trabaja en:		Departamento donde Trabaja			
Dirección Exacta del Domicilio _____					
Es deudor de Operaciones:		Si	No	Es fiador de operaciones Si No	
Desea cancelar otras operaciones o préstamos		Si	No	Especifique:	
Garantías Ofrecidas:					
Aporte Personal		<input type="checkbox"/>	Fiduciario	<input type="checkbox"/>	Hipotecario <input type="checkbox"/>
Medio de Desembolso					
Cheque		<input type="checkbox"/>	Banco Nacional Cuenta Corriente _____		
Efectivo		<input type="checkbox"/>	Banco Popular Cuenta Cliente _____		
Transferencia		<input type="checkbox"/>	Banco de Costa Rica Cuenta Cliente _____		
Especifique Otra Entidad _____					
DATO FIADORES					
FIADOR 1					
1 Apellido	2 Apellido	Nombre		Número de Cédula	
Estado Civil	Teléfono Casa	Teléfono Trabajo	Ext.	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Puesto que Ocupa		Propiedad Si No		Tiempo de Servicio Años: Meses:	
Trabaja en:		Departamento donde Trabaja			
Dirección Exacta del Domicilio _____					
FIADOR 2					
1 Apellido	2 Apellido	Nombre		Número de Cédula	
Estado Civil	Teléfono Casa	Teléfono Trabajo	Ext.	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Puesto que Ocupa		Propiedad Si No		Tiempo de Servicio Años: Meses:	
Trabaja en:		Departamento donde Trabaja			
Dirección Exacta del Domicilio _____					

**ASEMINA
SOLICITUD DE CRÉDITO**

Teléfono: 2291 3000 / Fax 2290 0735 / Whatsapp 8510 7171
Correo Electrónico: asemina@ina.ac.cr

OBSERVACIONES

ASIMISMO DECLARO:

Que toda la información consignada en la presente solicitud de crédito es verdadera y que conozco las condiciones estipuladas en el Reglamento de Crédito, aceptando de forma voluntaria y libre que en caso de ser exasociado mi Ahorro Personal sea utilizado para cancelar todas las deudas contraídas con ASEMINA.

NOTAS: El suministro de datos falsos faculta a la Asociación para dar por vencida la obligación y a cerrar futuras operaciones de crédito. Cualquier cambio en el medio de desembolso deberá presentarse por escrito y automáticamente se traslada la fecha de pago inicial a dos días hábiles posteriores.

Firma del Asociado

Número de Identificación

Fecha

ESPACIO PARA USO DE OFICINA

Recibida Por: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Plazo: _____ Monto Solicitado: _____

Cuota Mensual _____ Al _____% Capacidad de Pago: 30% Salario Bruto _____
Salario Neto igual o mayor al 50% por cuotas _____

Califica Según Reglamento de Crédito SI NO

DE ACUERDO CON EL ESTUDIO ESTA SOLICITUD QUEDA:

ACEPTADA RECHAZADA

Estudio Realizado Por

Dirección Ejecutiva

Comité de Crédito

Acuerdo No. _____ del _____