



**SOLICITUD DE FINANCIACION**  
LLENE Y ENVIE AL FAX: 2281-3451

TELEFONO 2234-8450 FAX 2281-3451  
CENTRAL. CFIA 2202-3900 EXTS. 3961/4017

RECIBIDO \_\_\_\_\_

POR: \_\_\_\_\_

YO \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

PROFESION \_\_\_\_\_ VECINO DE \_\_\_\_\_

DIRECCION EXACTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. HAB. \_\_\_\_\_

TRABAJO CON \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

SECCION \_\_\_\_\_ PUESTO \_\_\_\_\_

INGRESO BRUTO MENSUAL ₡ \_\_\_\_\_ INGRESO NETO MENSUAL ₡ \_\_\_\_\_

TEL. OFIC. \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR O BEEPER \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Solicito a la Cooperativa me otorgue un crédito:

TIPO: DENTRO DEL AHORRO MONTO A GIRAR: ₡ \_\_\_\_\_ PLAZO: \_\_\_\_\_ MESES INTERES: \_\_\_\_\_ %

el cual pagaré en cuotas fijas consecutivas, más la cuota de aportación mensual.

El plan de inversión es el siguiente: (detallar en hoja adicional si es necesario)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicito que dicho crédito sea pagado mediante:  Cheque  Transferencia a mi cuenta

Banco: \_\_\_\_\_

Cuenta Corriente: \_\_\_\_\_

Cuenta Cliente: \_\_\_\_\_

Acepto que si la Cooperativa comprueba una información ficticia o incorrecta respecto a los datos suministrados, o de las garantías que ofreciere, esta solicitud financiera quedará nula.

Este crédito lo aprobará la Cooperativa de acuerdo a las normas establecidas para el servicio señalado. El desembolso se practicará cuando la Cooperativa lo indique, una vez que estén completos los documentos de respaldo (Garantías ofrecidas y aceptadas).

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CEDULA

\_\_\_\_\_  
FECHA

ESTIMADO ASOCIADO: Nos interesa mantenerlo informado.  
ACTUALICE AQUÍ SU DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Apdo postal: \_\_\_\_\_