

COFEIA, RL

¡Desde 1983

Al Servicio de Nuestros Asociados!

TELEFONO 2234-8450 FAX 2281-3451

CTRAL. CFIA 2202-3900 EXTS. 4560-4561-4562-4563

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
DEL COLEGIO FEDERADO DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS DE
COSTA RICA**

SOLICITUD DE CREDITO

No. _____

RECIBIDO: _____

POR: _____

YO _____ CÉDULA _____

PROFESION _____ VECINO DE: PROVINCIA _____

CANTÓN _____ DISTRITO _____

OTRAS SEÑAS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ TELEFONO CELULAR : _____

TEL. HAB. _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TEL. OFIC. _____ EXT. _____

TRABAJO CON _____ DEPARTAMENTO _____

SECCION _____ PUESTO _____

INGRESO BRUTO MENSUAL ₡ _____ INGRESO NETO MENSUAL ₡ _____

Solicito a la Cooperativa me otorgue un crédito:

TIPO: _____ **MONTO SOLICITADO:** ₡ _____

PLAZO: _____ **MESES** **INTERES:** _____ % **MONTO A GIRAR:** ₡ _____

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 _____ :

Las siguientes personas responderán por mi deuda como fiadores solidarios en caso de incumplimiento de pago, de acuerdo al Código de Comercio y a las estipulaciones que para tal fin se establecen en la Ley de Cooperativas.

1. NOMBRE _____ CEDULA _____

TEL. OFIC. _____ TRABAJA CON _____

DEPARTAMENTO _____ SECCION _____

VECINO DE PROVINCIA _____ CANTÓN _____ DISTRITO _____

_____ OTRAS SEÑAS _____

TEL. HAB. _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRONICO _____

2. NOMBRE _____ CEDULA _____

TEL. OFIC. _____ TRABAJA CON _____

DEPARTAMENTO _____ SECCION _____

VECINO DE PROVINCIA _____ CANTÓN _____ DISTRITO _____

_____ OTRAS SEÑAS _____

TEL. HAB. _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRONICO _____

3. NOMBRE _____ CEDULA _____

TEL. OFIC. _____ TRABAJA CON _____

DEPARTAMENTO _____ SECCION _____

VECINO DE PROVINCIA _____ CANTÓN _____ DISTRITO _____

_____ OTRAS SEÑAS _____

TEL. HAB. _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRONICO _____

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).

(Puede enviar el formulario firmado a cooperativa@cofeia.org o vperez@cofeia.org)

FIRMA

CEDULA

FECHA

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

Correo electrónico _____