



920 NW Stallings Dr.  
Nacogdoches, TX 75964  
Phone: 936-569-7700  
Fax: 936-560-5701



# Solicitud

**Crédito Individual:** Usted tiene que llenar la sección del **Solicitante** que se refiere a usted y la sección **Otro** que se refiere a su cónyuge si:  
1. usted vive en un estado en donde rige el régimen de bienes comunales (AK, AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA, WI), o los bienes que usted pignora como garantía se encuentran en uno de dichos estados,  
2. su cónyuge va a usar la cuenta, o  
3. usted depende de los ingresos de su cónyuge como base para pagar el préstamo. Si usted depende de ingresos provenientes de una asistencia de divorcio, una obligación alimenticia para menores o una manutención separada, llene la sección **Otro** en la medida que sea posible sobre la persona de cuyos pagos depende usted.

**Crédito Mancomunado:** Si usted solicita el crédito junto con otra persona, llene las secciones correspondientes al **Solicitante** y a **Otro**.

**Garante:** Llene la sección correspondiente a **Otro** si usted es garante de una cuenta/ préstamo.

Ponga una X en la casilla correspondiente abajo para indicar el tipo de cuenta(s) y el tipo de crédito que usted está solicitando. Los solicitantes casados pueden solicitar cuentas separadas.

**Cuenta/Préstamo LOANLINER:**  Individual  Mancomunado  Objetivo/Garantía:  
(Incluyendo acceso a la cuenta por cajero automático/tarjeta de débito si está disponible) Monto Solicitado \$  
**Método de Pago:**  Deducción de la Nómina  Dinero en Efectivo  Asignación del Sueldo Militar  Pago Automático

**PROTECCIÓN DE PAGO** ¿Le interesa que su préstamo esté protegido?  Sí  No  
Si su respuesta es "sí", la cooperativa de ahorro y crédito le revelará el costo de esta protección voluntaria de pago. Para que la protección entre en vigencia, se debe firmar una elección por separado que revele los términos y las condiciones.

<b>SOLICITANTE</b>	
NOMBRE	
CONTRASEÑA	NUMERO DE CUENTA
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO
INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL OTRO SOLICITANTE (exclúyase a sí mismo)	
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO DE CASA TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT
DIRECCION ELECTRONICA	
DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO AÑOS EN ESTA DIRECCION:
DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO AÑOS EN ESTA DIRECCION:

<b>OTRO</b>		<input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Garante
NOMBRE		
CONTRASEÑA	NUMERO DE CUENTA	
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO	
INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL SOLICITANTE (exclúyase a sí mismo)		
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO DE CASA TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT	
DIRECCION ELECTRONICA		
DIRECCION ACTUAL	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO AÑOS EN ESTA DIRECCION:	
DIRECCION ANTERIOR	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO AÑOS EN ESTA DIRECCION:	

LENE PARA UN CRÉDITO MANCOMUNADO, CRÉDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES:  
 CASADO  SEPARADO  NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))

LENE PARA UN CRÉDITO MANCOMUNADO, CRÉDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES:  
 CASADO  SEPARADO  NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))

<b>EMPLEO/INGRESOS</b>		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	\$	POR <input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO
OTRO INGRESO	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE

<b>EMPLEO/INGRESOS</b>		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	\$	POR <input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO
OTRO INGRESO	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE
	\$	POR FUENTE

**MILITARES:** ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE?  
DONDE \_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINACION/SEPARACION \_\_\_\_\_

**MILITARES:** ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE?  
DONDE \_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINACION/SEPARACION \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_  
FECHA DE TERMINACION \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_  
FECHA DE TERMINACION \_\_\_\_\_

<b>SOLICITANTE-REFERENCIA</b>	PARENTESCO
NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELEFONO DE CASA

<b>OTRA-REFERENCIA</b>	PARENTESCO
NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELEFONO DE CASA

LO QUE USTED DEBE	NOMBRE DEL ACREEDOR QUE NO SEA ESTA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO (Adjunte hoja(s) adicional(es) si es necesario)	TASE DE INTERES	SALDO ACTUAL	PAGO MENSUAL	¿QUIEN DEBE?	
					SOLICITANTE	OTRO
<input type="checkbox"/> ALQUILER <input type="checkbox"/> PRIMERA HIPOTECA (Incluya impuesto y seguro)			\$	\$		
2a. HIPOTECA			\$	\$		
1er. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
2o. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
CUIDADO INFANTIL			\$	\$		
OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
OTRO			\$	\$		
OTRO			\$	\$		
INDIQUE LOS NOMBRES BAJO LOS CUALES PODRAN VERIFICARSE SUS REFERENCIAS CREDITICIAS E HISTORIAL CREDITICIO:			<b>TOTALES</b>	\$	\$	

LO QUE POSEE	INDIQUE UBICACION DE BIENES O DE LA INSTITUCION FINANCIERA	VALOR DEL MERCADO	PIGNORADOS COMO GARANTIA DE OTRO PRESTAMO			PROPIEDAD DE	
			SI	NO	OTRO	SOLICITANTE	OTRO
CASA		\$					
AUTO		\$					
AHORROS		\$					
CUENTA CORRIENTE		\$					
OTROS (Describa)		\$					

**OTROS DATOS SOBRE USTED** SI USTED CONTESTA "SI" A CUALQUIER PREGUNTA QUE NO SEA LA #1, EXPLIQUE EN HOJA ADJUNTA

1. ¿ ES USTED CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS O EXTRANJERO RESIDENTE PERMANENTE? SOLICITANTE: SI NO OTRO: SI NO

2. ¿ ACTUALMENTE TIENE USTED EN SU CONTRA JUICIOS PENDIENTES O ALGUNA VEZ HA HECHO PETICIÓN DE QUIEBRA, HA TENIDO CONFIRMADO UN PLAN DE ADJUSTE DE DEUDAS BAJO EL CAPÍTULO 13, HA TENIDO UN JUICIO HIPOTECARIO SOBRE UNA HIPOTECA O LE HAN QUITADO BIENES EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS POR NO PAGO DE LA DEUDA, O HA SIDO USTED PARTE DE UNA DEMANDA? SOLICITANTE: SI NO OTRO: SI NO

3. ¿ ES POSIBLE QUE SUS INGRESOS SE REDUZCAN EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS? SOLICITANTE: SI NO OTRO: SI NO

4. ¿ ES USTED AVALISTA, COSIGNATARIO O GARANTE DE ALGÚN PRÉSTAMO QUE NO FIGURE ARRIBA? SOLICITANTE: SI NO OTRO: SI NO  
 ¿ PARA QUIEN? (Nombre(s) de otro(s) obligado(s) por el préstamo): \_\_\_\_\_ ¿ PARA QUIEN? (Nombre del Acreedor): \_\_\_\_\_

**NOTAS REFERENTES A LEYES ESTATALES PARA LOS RESIDENTES DE OHIO SOLAMENTE:** Las leyes de Ohio en contra de la discriminación exigen que todo acreedor ponga el crédito a disposición de todo cliente que sea digno de crédito y que las agencias de informes crediticios mantengan historiales crediticios separados sobre todo individuo a petición de éste. La Comisión de Derechos Civiles de Ohio administra el cumplimiento de dicha ley.

**PARA LOS RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE:** (1) Ninguna estipulación de un acuerdo sobre bienes matrimoniales, ninguna declaración unilateral de acuerdo con la Sección 766.59 ni ninguna sentencia judicial de acuerdo con la Sección 766.70 afectará adversamente los derechos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito a menos que a ésta le sea entregada una copia del acuerdo, declaración o sentencia, o que la Cooperativa de Ahorro y Crédito tenga conocimiento real de sus términos, antes de otorgarse el crédito o antes de abrirse la cuenta. (2) Por favor, firme si usted no solicita esta cuenta o préstamo junto con su cónyuge. El crédito objeto de la solicitud, si se otorga, será incurrido en beneficio del matrimonio o de la familia del suscrito.

**X** \_\_\_\_\_  
 FIRMA DE RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE FECHA

**FIRMAS**

Usted promete que todo lo que ha declarado en la presente solicitud es correcto a su leal saber y entender, y que la referida información es una lista completa de lo que usted debe. Si hay cambios importantes, usted nos lo comunicará por escrito inmediatamente. Usted autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a obtener informes crediticios en relación con esta solicitud de crédito y en relación con cualquier actualización, aumento, renovación, prolongación o cobro del crédito recibido. Usted entiende que la Cooperativa de Ahorro y Crédito dependerá de la información en la presente solicitud y en el informe crediticio para tomar su decisión. Si usted lo pide, la Cooperativa de Ahorro y Crédito le dirá a usted el nombre y la dirección del buró de crédito del cual haya recibido el informe crediticio sobre usted. Constituye un delito federal el dar información intencional y deliberadamente falsa en solicitudes presentadas a cooperativas de ahorro y crédito constituidas de acuerdo con la legislación federal o cooperativas de ahorro y crédito constituidas de acuerdo con la legislación estatal que estén aseguradas por la NCUA (Administración Nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito).

**X** \_\_\_\_\_ (SELLO) FECHA  
 FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA **X** \_\_\_\_\_ (SELLO) FECHA  
 OTRA FIRMA FECHA

FOR CREDIT UNION USE ONLY							
DATE	APPROVED	APPROVED LIMITS:	SIGNATURE	LINE OF CREDIT	OTHER	OTHER	DEBT RATIO/SCORE BEFORE AFTER
	DENIED (Adverse Action Notice Sent)		\$	\$	\$	\$	
LOAN OFFICER COMMENTS:							
SIGNATURES: <b>X</b> _____ <b>X</b> _____							
				DATE			
				DATE			