



INSTRUCCIONES PARA PRÉSTAMOS

Favor de llenar solamente las partes marcadas y entregar los siguientes documentos con su solicitud de préstamo. Aplica a Socio y/o Codeudores.

- **Talones**

Copia de último talonario de pago. Si es jubilado deberá entregar un talonario, certificación de Retiro que incluya los descuentos, último estado de cuenta del Banco donde le depositan la pensión.

Socios que su préstamo sea por Servicio de Fianza deberán entregar copia de los últimos dos (2) talonarios de pago.

- **Identificación**

Copia de licencia de conducir, Pasaporte o Identificación de Obras Públicas debe estar vigente.

- **Evidencia de dirección**

Copia de recibo de luz, agua, teléfono, celular, cable TV o estado de cuenta que tenga su nombre y dirección física y postal **RECIENTE**.

FAVOR NO ESCRIBIR FECHA EN NINGUN DOCUMENTO

Préstamo Escolar:

Certificación Escolar, Notas, Etc.

Evidencia Relación Familiar (Nietos y Sobrinos)

Certificación Plan Médico o Copia Electrónica de Planilla (Hijastros)

Préstamo de Viaje

Certificación Agencia Viajes

Evidencia Relación Familiar (Padres, Hijos, Hermanos o Sobrinos)


Acciones COSSEC a \$250,000 por
El gobierno federal no asegura esta institución.

Préstamo Muebles, Enseres y Equipos Electrónicos:

Cotización

Contrato de Prenda



SOLICITUD PRESTAMO NUEVO

INFORMACIÓN DEL PRÉSTAMO SOLICITADO

Cantidad:	Cuenta:	Número de Solicitud:
Oficial:	Propósito:	Tasa:
Tipo:		Otro Propósito:
Pago	Plazos:	Frecuencia:
Garantías:	Acc. Req.	Tipo id:
		Número id:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:		Seguro Social:	
Dirección Residencial:	Dirección Postal:	Teléfono:	Email:
		Celular:	
		Fecha de nacimiento:	Estado Civil: <i>Persona: Casada/No Casada/Separada</i>
		Dependientes:	Ingreso:
Años Residiendo:		Edades:	
		Tipo residencia:	Pago Mensual:
Si vive en casa alquilada, indique nombre y dirección del arrendador:			

INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO E INGRESOS:

Patrono:	Ocupación:
Dirección:	Departamento:
Supervisor:	Salario: Frecuencia:
Teléfono: Ext.:	Otros ingresos: Cantidad: Frecuencia: Mensual
Tiempo empleo:	Pensión alimenticia: No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimenticias o manutención de menores si usted no desea que se consideren para el pago de esta obligación
Negocio Propio:	Cantidad: Frecuencia: Mensual

FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED:

Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:
Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:

INFORMACIÓN DEL CONYUGE / COSOLICITANTE

Nombre:	Seguro Social:	Cuenta:
Fecha de nacimiento:	Ingreso:	Status Empleo:

INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO E INGRESOS:

Patrono:	Ocupación:	Teléfono:
Dirección:	Dept.:	Tiempo empleo:
Supervisor:	Salario:	Frecuencia:
Otros Ing.:	Cantidad:	Frecuencia: Mensual

Certifico que, a mi mejor entender, la información suministrada es correcta y que la cooperativa retendrá ésta solicitud, sea aprobada o no la misma. Además autorizo a la cooperativa a verificar mi empleo e historial de crédito y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito la información de mis experiencias de crédito con la cooperativa.

DESEO QUE EL SOBRENTE DE MI PRÉSTAMO SE DEPOSITE EN MI CUENTA DE AHORRO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL CONYUGE/CO-SOLICITANTE

FECHA



VALIDACIÓN DE IDENTIDAD

Núm. de Solicitud: _____

Oficial de Préstamos: _____

I. Certifico que validé la identidad del(los) clientes(a) mediante:

Solicitante:

Nombre: _____

Licencia Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

Tarjeta Identificación Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

Pasaporte Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

Co-Solicitante:

Nombre: _____

Licencia Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

Tarjeta Identificación Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

Pasaporte Número: _____ Vigencia: _____ Estado: _____

II. Revisé las identificaciones recibidas y certifico que validé la identidad del(los) cliente(s):

Oficial de Préstamos

Fecha

Nombre (en letra de molde)

III. Certifico que entregué las identificaciones arriba mencionadas:

Nombre (en letra de molde)

Firma del Solicitante

Nombre (en letra de molde)

Firma Co-Solicitante

Fecha



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO NOMINAL

Nombre:

Seguro Social:

Núm. Socio:

De conformidad con la Ley número 204 del 3 de mayo de 1951, autorizo a mi patrono _____ a descontar de mi sueldo las cantidades que más adelante detallo, para aplicarse a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Esta autorización de descuento nominal será válida para la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura en caso de separación del servicio de CFSE.

CONCEPTO	CANTIDAD TOTAL MENSUAL
ACCIONES	\$
AHORROS	\$
CHRISTMAS CLUB	\$
VERANO CLUB	\$
PRÉSTAMO REGULAR	\$
PRÉSTAMO EMERGENCIA	\$
PRÉSTAMO REGRESO A LA ESCUELA	\$
PRÉSTAMO PARA MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS	\$
PRÉSTAMO DE VIAJE	\$
PRÉSTAMO ASAMBLEA	\$
PRÉSTAMO DE DESASTRE	\$
PRÉSTAMO RECUPERACIÓN NAVIDEÑA	\$
PRÉSTAMO PROMOCIONAL/OTRO _____	\$
TOTAL A DESCONTAR	\$

Firma del Socio

Nombre Funcionario Coop:

Fecha:

Firma Funcionario Coop

Nombre Funcionario Nóminas:

Firma:

Fecha:



CESIÓN DE SEGURO DE VIDA

Fecha: _____

Solicitud: _____

A. El suscriptor, _____, socio número _____ por el valor recibido cede y transfiere a COOP. EMPL. FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO a sus sucesores o cesionarios (en adelante denominado el Cesionario), la cantidad de seguro que le corresponde bajo la póliza grupal número 22-54 expedida al Cesionario por Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, la aseguradora, en adelante llamada COSVI.

Cede además, toda reclamación, opción, privilegios y derechos que le corresponde sobre la referida póliza, sujeto a los términos y condiciones de la póliza y a todo gravamen preferente, si alguno, que COSVI pueda tener sobre la póliza. El suscriptor y el Cesionario acuerdan que:

- B. Esta cesión sobre los beneficios de la póliza se constituye para que sirva como colateral para toda deuda existente o futura del suscriptor con el Cesionario por motivo del curso ordinario de los negocios entre ellos.
- C. El derecho a cobrar de COSVI el beneficio de la póliza objeto de esta cesión y aplicarlo a cualquier deuda que tenga el suscriptor con el Cesionario, esta expresamente incluido en esta cesión. Asimismo, el derecho a transigir con COSVI cualquier reclamación de beneficios radicada al amparo de la póliza bajo aquellos términos y condiciones que estime prudente.
- D. El derecho a designar y cambiar el beneficiario se reserva para el suscriptor, por lo que esta excluida de esta cesión y por consiguiente no es transferido al Cesionario.
- E. El Cesionario tramitará prontamente cualquier solicitud del suscriptor para cambiar la designación del beneficiario.
- F. Cualquier balance que quede del pago realizado por COSVI, pagadas las deudas existentes, será entregado por Cesionario al beneficiario designado o a su heredad de no existir designación de beneficiarios.
- G. COSVI está obligada a reconocer los derechos del Cesionario según emanan del presente contrato. El recibo del beneficio de la póliza por parte del Cesionario constituirá un relevo total de responsabilidad para COSVI. A requerimiento del Cesionario, el cheque por la cantidad correspondiente al beneficio de la póliza se preparará a su nombre y se le entregará al mismo.
- H. El Cesionario no tendrá la obligación de pagar prima alguna o cualquier otro pago que corresponda al suscriptor con relación al seguro, excepto cuando la prima sea pagada por el Cesionario como un beneficio adicional al suscriptor en su capacidad de socio.
- I. El ejercicio de cualquier derecho, opción, privilegio o poder que por el presente se le concede al Cesionario se realizará a su discreción y lo podrá hacer sin notificación al suscriptor y sin su consentimiento y sin que se afecte de manera alguna la responsabilidad del suscriptor con el Cesionario.
- J. El Cesionario, a su discreción, podrá aceptar o liberar otras garantías, podrá liberar a cualquier deudor, podrá conceder extensiones de términos, renovaciones o moratorias con relación a la deuda y podrá aplicar el beneficio de la póliza a las de la manera que estime pertinente sin recurrir a otras garantías.
- K. Si existiera algún conflicto entre las disposiciones de este documento de cesión y las disposiciones del pagaré o algún otro documento, con relación a la cesión del beneficio de las pólizas como colateral prevalecerán las disposiciones de este documento de cesión.
- L. El suscriptor declara que no tiene pendiente procedimiento alguno de quiebra y que el beneficio de la póliza objeto de esta cesión, no ha sido cedido a otros acreedores.

En San Juan Puerto Rico, _____.

Asegurado



EQUAL CREDIT OPPORTUNITY ACT NOTICE

The "FEDERAL Equal Opportunity Act" prohibits creditors from discriminating against credit applicants on the basis of race, color, religion, national origin, sex, marital status, age (provided that the applicant has the capacity to enter into a binding contract), because all or part of the applicant's income derives from any public assistance program, or because the applicant has, in good faith, exercised any right under the "Consumer Credit Protection Act. Federal Agency that administers compliance with this Law concerning Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado: Federal Trade Commission, 600 Pennsylvania Avenue NW, Washington DC 20580

NOTIFICACION DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE CREDITO

La "Ley Federal de Igualdad de Oportunidad en el Crédito", prohíbe que los acreedores discriminen contra solicitantes de crédito por razones de raza, color, religión, sexo, origen de nacionalidad, edad (si el solicitante tiene capacidad legal para contratar), porque todo o parte del ingreso del solicitante se derive de un programa público de derecho bajo la Ley de Protección de Crédito del Consumidor". La Agencia Federal que administra el cumplimiento de esta Ley concerniente a Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado es: Federal Trade Commission, 600 Pennsylvania Avenue NW, Washington DC 20580

NOTICE TO APPLICANT RIGHT TO FINANCIAL PRIVACY ACT

This is notice to you as required by the "Right to Financial Privacy Act of 1978", that the Department of Housing and Urban Development (HUD), or the Veterans Administration Loan Guaranty Division (VA)-whichever is applicable in your case-has a right of access to financial records involving your transaction will be available to HUD or VA (whichever is applicable to your case) without further notice or authorization but will not be disclosed or released to another Government Agency or Department without your consent except as required or permitted by Law.

NOTIFICACION AL SOLICITANTE SOBRE LA LEY DE DERECHO A LA PRIVACIDAD FINANCIERA DEL 1978

Esta es una notificación a usted (es), según requerida por la "Ley de Derecho a Privacidad Financiera de 1978", de que el Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), o la División de Garantía de Préstamos de la Administración de Veteranos (VA), la que sea aplicable en su caso, tiene derecho al acceso de récords financieros en posesión de una institución Financiera relacionados con la consideración o administración de asistencia a usted (es). Los récords financieros relacionados con su transacción estarán disponibles a HUD o VA, la que sea aplicable a su caso-sin mas ninguna notificación, o autorización de usted (es) pero no serán revelados o remitidos a otra Agencia o Departamento Gubernamental sin su consentimiento, excepto según lo requiera o permita la Ley.

Borrower Signature / Firma del Solicitante

Member No. / Núm. Socio

Date / Fecha



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
APARTADO 42006, MINILLAS STATION, SAN JUAN, PR 00940-2006 TEL. 787.282.7400 EXTS. 7143, 7144, 7146, 7156, 7157 Y 7158 FAX 787.764.4660
www.fondocoop.com

**NOTIFICACIÓN POST CIERRE DE LA LEY DE INFORMES JUSTOS DE CRÉDITO
(Fair Credit Reporting Act)**

Nombre: _____

Préstamo Nuevo: _____

Fecha del préstamo: _____

En referencia al préstamo arriba identificado, ésta notificación después del cierre está siendo provista según requerido por la Ley de Informes Justos de Crédito (Fair Credit Reporting Act- FCRA).

Podemos ofrecer información sobre su cuenta a agencias informadoras de crédito. Pagos en atraso, pagos no hechos y otro tipo de delincuencia en su cuenta puede aparecer en su informe de crédito.

POST CLOSING FCRA NOTICE

Name: _____

Loan Number: _____

Loan Date: _____

In connection with the above referenced loan, this post closing notice is provided as required by the Fair Credit Reporting Act.

We may report information about your account to credit bureaus. Late payments, missed payments, or other defaults on your account may be reflected in your credit report.

Deudor / Borrower

Fecha / Date

Co-Solicitante / CoBorrower

Fecha / Date

Codeudor / CoDebtor

Fecha / Date

Codeudor / CoDebtor

Fecha / Date



PAGARÉ SOBRE PRÉSTAMOS A PLAZOS

VALOR: \$ _____

PAGARÉ NÚMERO: _____

VENCIMIENTO: _____

POR VALOR recibido, específicamente un préstamo de dinero, nos obligamos solidariamente a pagar a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO o a su orden, la suma de _____ (\$ _____), moneda del curso legal de los Estados Unidos de América, con intereses al tipo de _____ % anual sobre el balance. Lo pagaremos en _____ plazos mensuales consecutivos de _____ cada uno y un último pago de _____. Los pagos se harán los días 30 de cada mes convenido, hasta el total saldo de la deuda según lo previamente estipulado. De incumplirse con cualesquiera de los pagos a los que usted aquí nos obligamos; si el deudor principal se tornase insolvente económicamente, (disponiéndose que sería el tenedor de este instrumento quien determinaría la existencia de tal condición económica); si radicase una petición acogiéndose a cualesquiera de los Capítulos de la Ley de Quiebra (11 U.S.C.); si el deudor principal alterase su situación económica de aquella que presentó por vía de solicitud de crédito en detrimento del tenedor, (disponiéndose que sería el tenedor de este instrumento quien determinaría la existencia de tal alteración de la condición económica, sin un depositario, custodio, síndico, o cualquier otra entidad se incautase de los bienes del deudor principal, todos los plazos vencerán de inmediato y serán exigibles, a opción del tenedor de este instrumento sin necesidades de aviso a los aquí suscribientes.

De solicitar el tenedor, la aceleración del vencimiento de este instrumento, por el advenimiento de cualesquiera de las razones anteriormente expuestas, todos los aquí firmantes nos obligamos a pagar el principal, los intereses vencidos a la fecha en que el tenedor opte por acelerar el vencimiento de esta obligación. En caso de reclamación judicial de esta obligación, y aún cuando tales procedimientos se sigan en rebeldía, nos obligamos a pagar al tenedor un crédito líquido, no sujeto a determinación judicial, equivalente a un 35% de la suma principal de este pagaré más los gastos de cobranza y desembolsos que ocasione la reclamación y además para el pago de las costas, gastos y honorarios de abogados en que pueda incurrir el tenedor. En el caso de que el tenedor de este instrumento tenga que valerse de servicios profesionales para solicitar el levantamiento, modificación de la paralización que crea la radicación de una petición en la corte de quiebra del deudor principal (362 U.S.C), o la utilización de cualquier otro recurso incoado por tales profesionales con el fin de hacer efectiva nuestra obligación, nos obligamos solidariamente a pagarle al tenedor de este instrumento, el valor de dichos servicios. Todo pago enunciado en este escrito a los cuales nos obligamos serán pagaderos en moneda legal de los Estados Unidos de América en el domicilio del tenedor de este instrumento. La colateral o garantía brindada por los suscribientes es la siguiente:

Acciones

Los suscribientes por la presente asignados, cedemos, traspasamos, pignoramos a favor del tenedor de este instrumento, todo derecho e interés que tengamos sobre la propiedad dada en colateral, disponiéndose que el tenedor mantendrá todo derecho e interés sobre dicha propiedad mientras haya algún balance pendiente de pago, según el criterio del tenedor. Los suscribientes nos obligamos a aumentar la colateral y garantía, en el caso de que el tenedor así lo optare y todo producto que sea generado por dicha colateral y garantía redundará únicamente en beneficios del tenedor, irrespectivamente que cualesquiera de los suscribientes radicasen una petición a la Ley de quiebra, se entenderá a los mismos efectos, si la misma fuera radicada voluntariamente nos acogiésemos a la Ley de quiebra (11 U.S.C.) a no permitir que los bienes dados en garantía y colateral al tenedor, sean posteriormente grabados con un gravamen preferente, y expresamente nos comprometemos a brindarle al tenedor protección adecuada sobre el valor que el colateral garantiza.

Autorizamos a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO para que cuando así lo determine, luego de ser inducido por la advenencia de cualesquiera de las razones en este instrumento expuestas y/o cualquier otra que según el criterio de la Cooperativa la sitúe en peligro de hacer efectiva nuestra obligación, a reducir lo adecuado por concepto de esta obligación o saldar su importe, compensando lo que la Cooperativa por concepto de depósitos, o por cualesquiera otro concepto, y tenga cualesquiera de los aquí suscribientes. El ejercicio de este derecho por la Cooperativa no constituirá una novación de esta obligación ni alterar los derechos y obligaciones aquí enmarcados. (Disponiéndose que en el caso de que voluntariamente o involuntariamente nos acogiésemos a la ley de quiebra, nuestra obligación continuará y la Cooperativa podrá ejercer su derecho a compensación contra aquellas obligaciones que se generen de que voluntariamente o involuntariamente nos acogiésemos a cualesquiera de los capítulos de la Ley de quiebra o permanezcamos amparados por el derecho estatal a reconocer nuestra obligación como una debidamente garantizada, líquida y exigible sin contingencia.

En el caso de que cualquier pago efectuándole al tenedor de este instrumento, sea considerado una preferencia, según lo dispuesto en la Ley de quiebra, (11 U.S.C.), los infrascritos nos obligamos a solidariamente pagarle al tenedor la suma anulada por tal concepto más todo gasto incurrido por el tenedor con protección de sus intereses.

En el caso de que cualesquiera de los suscribientes esté amparado voluntaria o involuntariamente bajo las disposiciones de la Ley de quiebra, estaremos obligados frente al tenedor al cumplimiento estrictamente acordado por vía de este instrumento y/ cualquier otro que lo complementa. (Disponiéndose, que en el plan de pagos no podremos alterar, modificar, rescindir, sustituir, los términos para cumplir con esta obligación por otros que no sean los expuestos en este instrumento). En el caso de que incumplamos con ésta, como cualquier otra de las obligaciones aquí enmarcadas nos obligamos a solidariamente resarcir al tenedor por dicho incumplimiento la suma de daños y perjuicios que a juicio del tenedor sea reparadora de su derecho.

Los suscribientes hacemos constar que la información contenida en la Solicitud de Crédito que motivó esta obligación está correcta en todas sus partes y que representa fielmente nuestra condición económica. Reconocemos que dicha información conjuntamente con las garantías brindadas es lo que motivó a la Cooperativa a aprobar el préstamo que generó estas obligaciones. Renunciamos la invocación de cualquier derecho que obstruya cualquier investigación

tomada por el tenedor en miras de averiguar si la información que vertimos en la Solicitud de Crédito es cierta o no. (Disponiéndose que lo anterior ha de aplicar ya sea durante la pendencia o no de un procedimiento judicial estatal, ya sea mediante la pendencia o no de un procedimiento judicial federal).

Nos obligamos a que el tenedor en cualquier momento que lo estime prudente, no exija un estado financiero debidamente autenticado a cada uno de los suscribientes, y de así entenderlo prudente por visualizar, presentir, algún cambio, deterioro en nuestro cuadro económico, podrá utilizar los servicios de profesionales para que procedan a auditarnos y/o preparar un estado financiero de cada uno de nosotros. (Disponiéndose que todo gasto que por tal concepto incurra el tenedor será por cuenta de nosotros tal y como se hubiese efectuado tal servicio a instancia nuestra). De acogernos a las disposiciones de la Ley de quiebra, voluntaria o involuntariamente, expresamente reconocemos que esta intervención se entenderá efectuada como si hubiese sido tomada por nuestros propios contables, a los efectos de evitar tener que solicitar la autorización del Tribunal correspondiente.

Reconocemos que el dinero por lo que aquí nos obligamos ha de ser utilizado para lo siguiente:

_____ que _____ es quien ha de directamente disfrutar de la utilización del dinero por lo cual los suscribientes nos obligamos.

Nos sometemos expresamente a la competencia de los tribunales de justicia de Puerto Rico, renunciamos a los derechos de presentación, protesto y aviso. (Disponiéndose que en caso de radicación voluntaria o involuntariamente de una petición de cualesquiera de los capítulos de la Ley de quiebra, los suscribientes que no hayan radicado dicha petición, renunciamos a cualquier derecho a ser notificados de dicho evento, y reconocemos que el tenedor podría radicar cualquier acción para hacer efectivo el derecho enmarcado en este instrumento si necesidad que se nos notifique de tal situación. En caso de reclamación judicial se cargará un 30% de costas y honorarios legales de la totalidad reclamada en la demanda.

En San Juan, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

Socio

Nombre en letra de molde

Firma

Número de Socio

Dirección

Co-Solicitante

Nombre en letra de molde

Firma

Número de Socio

Dirección

Codeudor 1

Nombre en letra de molde

Firma

Número de Socio

Dirección

Codeudor 2

Nombre en letra de molde

Firma

Número de Socio

Dirección

**IMPORTANTE: USTED ES RESPONSABLE DE LOS PAGOS O DESCUENTOS POR NÓMINA.
DE LO CONTRARIO DEBERÁ REMITIRLOS DIRECTAMENTE.**



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
 APARTADO 42006, MINILLAS STATION, SAN JUAN, PR 00940-2006 TEL. 787.282.7400 EXT.S. 7143, 7144, 7146, 7156, 7157 Y 7158 FAX 787.764.4660

www.fondocoop.com

DECLARACIÓN DEL COSTO DEL CRÉDITO AL CONSUMIDOR

Nombre del Solicitante:	Núm. De Cuenta:
Fecha:	Cantidad Original: \$ Interés:

TASA DE PORCIENTO ANUAL El costo de mi crédito en base a un año	CARGOS POR FINANCIAMIENTO La cantidad en dólares que me costará el crédito	CANTIDAD FINANCIADA La cantidad del préstamo que se me otorga	TOTAL DE LOS PAGOS La cantidad pagada después de todos los pagos

Plan de Pagos

NÚMERO DE PAGOS	TOTAL DE LOS PAGOS	FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PAGOS
		Comenzando:
		ÚLTIMO PAGO EN O ANTES DE:

NOTA: Marque los encasillados si aplican.

De marcarse este encasillado, el préstamo es pagadero a la demanda.

Los seguros de Muerte y Garantías no son (es) requisitos para obtener préstamos a menos que usted esté de acuerdo y firme.

Deseo asegurar el pago del préstamo con el Seguro CUNA. Mensual: _____
 Deseo asegurar el pago del préstamo con el Seguro ITT. Anual: \$ _____
 Deseo asegurar el pago del préstamo con el Seguro de Muerte. \$ _____ (Iniciales)
 Deseo asegurar el pago del préstamo con un Seguro de Garantías. \$ _____

Seguro de Propiedad: Yo puedo obtener seguro de propiedad de cualquiera que sea aceptable a la cooperativa.

Si obtengo el seguro de propiedad de la cooperativa yo pagaría

Garantías y Colaterales: Estoy dando como colaterales mis:

ACCIONES

Colaterales que aseguran otros préstamos con la cooperativa también aseguran este préstamo.

Gastos de cierre Primas de seguros Seguros no requeridos

Prepagos: Si pago por adelantado no estaré sujeto a penalidades.

Cargos por atraso: Por cada pago que esté en morosidad usted pagará un cargo que no excede de ___% del importe del plazo que no se ha pagado dentro de los 15 días de su vencimiento.

Depósitos requeridos: La tasa de interés anual no toma en consideración los depósitos requeridos.

Presunciones: Alguien comprando mi casa puede, sujeto a las condiciones, permitirse asumir el remanente de la hipoteca en los términos originales.
 no puede asumir el remanente de la hipoteca en los términos originales.

Para información adicional respecto a falta de pago, violación de contrato, derecho de aceleración del vencimiento de la obligación, reembolso por pago anticipado y penalidades, véase el pagaré y los documentos relacionados al préstamo.

DETALLE DE LA CANTIDAD FINANCIADA				
DETALLE DE LA CANTIDAD FINANCIADA DE	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD APLICADA A PRÉSTAMO ANTERIOR	CARGOS PREPAGADOS POR FINANCIAMIENTO	INTERESES COBRADOS PRÉSTAMOS ANTERIOR

CANTIDAD PAGADA A OTROS POR MI CUENTA:

TIPO DE PRESTAMO:

Certifico que he recibido una copia fiel y exacta de esta declaración del costo del crédito al consumidor.

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA CONYUGE/
CO-SOLICITANTE

FIRMA CO-DEUDOR

FIRMA CO-DEUDOR

FECHA DD/MM/AA



CERTIFICACIÓN DE LA AGENCIA DE VIAJES

Certifico que _____ tiene reservaciones confirmadas con esta Agencia, para viajar a _____ en compañía de las siguientes personas:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

Estos pasajeros saldrán el día _____ de _____ de _____ y regresarán el día _____ de _____ de _____ .

COSTO AEREO	COSTO TERRESTRE
Por adulto _____	Por adulto _____
Por menor _____	Por menor _____
Total Costo Aéreo _____	Total Costo Aéreo _____

CANTIDAD COMIDAS INCLUIDAS

Desayuno _____ Almuerzos _____ Cenas _____

Nombre Representante Autorizado

Firma

Número Licencia Comisión Servicio Público

Puesto que ocupa

Nombre y Sello de la Agencia

Teléfono