



Solicitud #	
Agente #	Nombre:
Monto Solicitado	€

Fecha	/ /
	día mes año
Plazo solicitado	12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/>

Datos Personales del Deudor						
Nombre Deudor	Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombre a Embozar en la tarjeta: _____						
Fecha de Nacimiento	/ /	Nacionalidad	Estado Civil	Profesión u Oficio	Teléfono Habitación	Teléfono Celular
Dirección de Casa	Provincia	Cantón	Distrito	Años de vivir ahí	Dependientes	
Dirección Señas Exactas						
Tipo de Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada* <input type="checkbox"/>	Hipotecada* <input type="checkbox"/>	Monto * €	Otro <input type="checkbox"/> , Explique:	
Vehículo Propio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Modelo	Marca	N° Placa	
Correo Electrónico	Apartado Postal			Cónyuge Labora	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre Cónyuge					Teléfono Cónyuge	

Datos Laborales del Deudor			
Nombre de Empresa			Teléfono oficina
Actividad de la empresa			Fecha de ingreso
Dirección de Empresa			Salario Bruto €
			Salario Neto €
Puesto que ocupa	Motivo de otros ingresos		Otros Ingresos €

Parientes o personas con domicilio diferente que pueden dar referencias			
Nombre			Parentesco
Dirección	Lugar de trabajo		Teléfono habitación
			Teléfono trabajo
Nombre			Parentesco
Dirección	Lugar de trabajo		Teléfono habitación
			Teléfono trabajo

Datos Personales del Fiador						
Nombre Fiador	Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombre a Embozar en la tarjeta: _____						
Fecha de Nacimiento	/ /	Nacionalidad	Estado Civil	Profesión u Oficio	Teléfono Habitación	Teléfono Celular
Dirección de Casa	Provincia	Cantón	Distrito	Años de vivir ahí	Dependientes	
Dirección Señas Exactas						
Tipo de Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada* <input type="checkbox"/>	Hipotecada* <input type="checkbox"/>	Monto * €	Otro <input type="checkbox"/> , Explique:	
Vehículo Propio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Modelo	Marca	N° Placa	
Correo Electrónico	Apartado Postal			Cónyuge Labora	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre Cónyuge					Teléfono Cónyuge	

Datos Laborales del Fiador			
Nombre de Empresa			Teléfono oficina
Actividad de la empresa			Fecha de ingreso
Dirección de Empresa			Salario Bruto €
			Salario Neto €
Puesto que ocupa	Motivo de otros ingresos		Otros Ingresos €

Datos para Tarjetas Adicionales				
Adicional Nombre 1	Primer Nombre		Segundo Nombre	
	Primer Apellido	Segundo Apellido		
Numero Identificación			Parentesco	
Nombre a Embozar en la tarjeta: _____				

Adicional Nombre 2	Primer Nombre		Segundo Nombre	
	Primer Apellido	Segundo Apellido		
Numero Identificación			Parentesco	
Nombre a Embozar en la tarjeta: _____				

Referencias otras tarjetas de crédito		
Otra tarjeta	Emisor	\$ Monto
Otra tarjeta	Emisor	\$ Monto

Servicios Adicionales	
Programa Asistencia \$00 Mensuales	<input type="checkbox"/>
Póliza Saldos Deudores \$00 Mensuales	<input type="checkbox"/>
Póliza Protección contra Robo y Fraude \$00 Mensuales	<input type="checkbox"/>

Para Envío de Estados de Cuenta	
Físico <input type="checkbox"/>	1- Casa* <input type="checkbox"/> 2-Oficina* <input type="checkbox"/>
Apartado Postal #	
E-mail: _____@_____	

Cláusula

Declaro que los datos anotados anteriormente son verdaderos y autorizo a ImproFinanzas S.A., a verificar por otros medios la información proporcionada y declaro que mis ingresos y/o egresos no provienen de actividades ilícitas y no se contraviene la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Legitimación de Capitales y Actividades Conexas N° 8204.

Firma del Solicitante

Firma del Fiador

