Everence

LOANLINER

Everence Federal Credit Union
2160 Lincoln Highway East, Suite 20
Lancaster, PA 17602

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 indicará el costo de la protección del préstamo. La protección es voluntaria y no afecta la aprobación de su préstamo. Para que su préstamo tenga cobertura, deberá firmar una solicitud por separado en la que se explican los términos y las condiciones.

SOLICITANTE

NOMBRE

NÚMERO DE CUENTA | FECHA DE NACIMIENTO

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)

TELEFONO DE CASA TELÉFONO CELULAR TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT

DIRECCION ELECTRONICA

DIRECCION ACTUAL ☐ PROPIETARIO ☐ INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:

DIRECCION ANTERIOR ☐ PROPIETARIO ☐ INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:

LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO 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))

EMPLEO/INGRESOS

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 ☐ NETO ☐ 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

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

SOLICITANTE-REFERENCIA

PARENTESCO

NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED
TELEFONO DE CASA

OTRO

☐ **Co-Solicitante** ☐ **Cónyuge** ☐ **Otros**

NOMBRE

NÚMERO DE CUENTA | FECHA DE NACIMIENTO

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)

TELEFONO DE CASA TELÉFONO CELULAR TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO / EXT

DIRECCION ELECTRONICA

DIRECCION ACTUAL ☐ PROPIETARIO ☐ INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:

DIRECCION ANTERIOR ☐ PROPIETARIO ☐ INQUILINO
AÑOS EN ESTA DIRECCION:

LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO 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))

EMPLEO/INGRESOS

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 ☐ NETO ☐ 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

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

OTRA-REFERENCIA

PARENTESCO

NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED
TELEFONO DE CASA

© CUNA Mutual Group 1980, 82, 84, 86, 89, 98, 2000, 01, 03, 07, 12 Reservados Todos Los Derechos

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	¿QUIEN DEBE? OTRO
☐ ALQUILER ☐ 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:		**TOTALES**	$	$		

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

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

		SOLICITANTE SI	SOLICITANTE NO	OTRO SI	OTRO NO
1.	¿ ES USTED CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS O EXTRANJERO RESIDENTE PERMANENTE?				
2.	¿ ACTUALMENTE TIENE USTED EN SU CONTRA JUICIOS PENDIENTES O ALGUNA VEZ HA HECHO PETICIÓ N 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 Ú LTIMOS 7 AÑ OS POR NO PAGO DE LA DEUDA, O HA SIDO USTED PARTE DE UNA DEMANDA?				
3.	¿ ES POSIBLE QUE SUS INGRESOS SE REDUZCAN EN LOS PRÓ XIMOS DOS AÑ OS?				
4.	¿ ES USTED AVALISTA, COSIGNATARIO O GARANTE DE ALGÚ N PRÉSTAMO QUE NO FIGURE ARRIBA? ¿ 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. Se considera un delito proporcionar de manera voluntaria y deliberada información incompleta o incorrecta en la solicitud.

X (SELLO)

FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA

X (SELLO)

OTRA FIRMA FECHA

FOR CREDIT UNION USE ONLY

DATE			APPROVED LIMITS:	SIGNATURE	LINE OF CREDIT	OTHER	OTHER	DEBT RATIO/SCORE BEFORE	DEBT RATIO/SCORE AFTER
		APPROVED							
		DENIED (Adverse Action Notice Sent)		$	$	$	$		

LOAN OFFICER COMMENTS:

SIGNATURES:

X DATE

X DATE