

Nombre del Solicitante _____ No. Asoc. _____
(Primer Apellido) (Segundo Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Monto solicitado: _____ Plazo: _____ Línea Crédito _____
 Nacionalidad _____ Estado Civil _____
 Salario Quincenal _____ Otros Ingresos: _____
 Lugar de Trabajo (Depto) _____ Teléfono: _____ Ext. _____
 Dirección Casa Habitación _____
 _____ Teléfono: _____
 Firma _____ Cédula Identidad No. _____

GARANTIA FIDUCIARIA

Nombre del Fiador No.1 _____
(Primer Apellido) (Segundo Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Nacionalidad _____ Estado Civil _____
 Salario Quincenal _____ Otros Ingresos _____
 Lugar Trabajo (Depto) _____ Teléfono _____ Ext. _____
 Dirección casa Habitación: _____
(Ciudad-Distrito-Cantón-Señas particulares)
 _____ Teléfono Habitación _____
 Firma _____ Cédula Identidad No. _____

Nombre del Fiador No.2 _____
(Primer Apellido) (Segundo Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Nacionalidad _____ Estado Civil _____
 Salario Quincenal _____ Otros Ingresos _____
 Lugar Trabajo (Depto) _____ Teléfono _____ Ext. _____
 Dirección casa Habitación: _____
(Ciudad-Distrito-Cantón-Señas particulares)
 _____ Teléfono Habitación _____
 Firma _____ Cédula Identidad No. _____

Otras Garantías Hipoteca _____ Prendaria _____ Ahorros _____
 Descripción de la Garantía _____
 Plan de Inversión _____

Nota: El asociado que tenga préstamos anteriores, debe indicar en la casilla siguiente si desea que el monto solicitado se le rebaje el saldo, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de crédito

SI NO

ASETACA COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE CREDITO

Fecha: _____ Hora _____
 Nombre del Asociado: _____
 Monto ₡ _____ Línea de Crédito _____
 Número Asignado _____
 Documentación _____ Incompleta _____ Completa _____

RECIBIDO POR

OFICINAS CENTRALES ASETACA

OFICINA DEL AEROPUERTO

DIRECTORES

Teléfono: 2220-0930 • Fax: 2231-7496 • www.asetaca.co.cr • Apdo. 1531 San José, Costa Rica

IMPRESOS PENIEL ASOCIADOS S.A. • Tel.: 2221-6322