



Solicitud de Crédito Personal
Asociación Solidarista de Empleados de Corporación de Supermercados Unidos Ltda. y Afines



DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	FECHA
--------	--------------	-----------	-------

CENTRO DE TRABAJO	CORREO ELECTRÓNICO
-------------------	--------------------

Dirección exacta del domicilio: PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ DISTRITO: _____

DIRECCIÓN EXACTA:

Número de Celular: _____ Monto Solicitado: Total disponible () Monto: _____

Planilla () Quincenal () Semanal	Plazo en el que desea cancelar el crédito en años _____
------------------------------------	---

TIPO DE CREDITO A SOLICITAR	CREDITO QUE DESEA CANCELAR
()Crédito Fiduciario ()Crédito Solidario	()Crédito Solidario ()Crédito Especial ()Crédito Fácil

HKT O C'F GN'F GWF QT

DATOS PERSONALES DE LOS FIADORES

FIADOR 1

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA	ESTADO CIVIL	PROFESION
--------	--------------	-----------

CENTRO DE TRABAJO	CORREO ELECTRÓNICO
-------------------	--------------------

Dirección del domicilio: PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ DISTRITO: _____

Dirección exacta:

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN SALARIAL

Autorizo a ASADEM para que, en caso de incumplimiento de pago, gestione ante el departamento de planillas de cualesquiera de las empresas inscritas en los estatutos de ASADEM, la deducción que me corresponde como fiador solidario del crédito.

FIRMA FIADOR #1

FIADOR 2

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA	ESTADO CIVIL	PROFESION
--------	--------------	-----------

CENTRO DE TRABAJO	CORREO ELECTRÓNICO
-------------------	--------------------

Dirección del domicilio: PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ DISTRITO: _____

Dirección exacta:

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN SALARIAL

Autorizo a ASADEM para que, en caso de incumplimiento de pago, gestione ante el departamento de planillas de cualesquiera de las empresas inscritas en los estatutos de ASADEM, la deducción que me corresponde como fiador solidario del crédito.

FIRMA FIADOR #2