



Solicitud de Crédito Personal
Asociación Solidarista de Empleados de Corporación
de Supermercados Unidos S.R.L y Afines



DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre Completo

Cédula

Estado Civil

Profesión

Fecha

Centro de trabajo

Correo Electrónico

Provincia

Distrito

Cantón

Dirección exacta domicilio

Número de celular

Monto solicitado: Total Disponible () Monto _____

Planilla () Quincenal () Semanal

Plazo en el que desea cancelar el crédito en años _____

Créditos que desea cancelar () Fácil () Solidario () Especial

Tipo de crédito a solicitar () Crédito Fiduciario () Crédito Solidario

DATOS PERSONALES DEL FIADOR 1

Nombre Completo

Cédula

Estado Civil

Profesión

Fecha

Centro de Trabajo

Correo Electrónico

Celular

Provincia

Distrito

Cantón

Dirección exacta del domicilio

DATOS PERSONALES DEL FIADOR 2

Nombre Completo

Cédula

Estado Civil

Profesión

Fecha

Centro de Trabajo

Correo Electrónico

Celular

Provincia

Distrito

Cantón

Dirección exacta del domicilio

AUTORIZACION DE DEDUCCION SALARIAL

Por medio de la presente, 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.

AUTORIZACION ASEGURADORA

El DEUDOR expresamente solicita y autoriza ser incluido en el Seguro Colectivo de Protección Crediticia contratado por la Asociación Solidarista de Empleados de Corporación de Supermercados Unidos S.R.L y Afines, con Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A., a fin que dicho seguro brinde cobertura de la deuda en caso de fallecimiento. El Acreedor será el beneficiario único del seguro y se autoriza al Acreedor a brindar la información del presente contrato y datos del DEUDOR para la confección del certificado de seguro correspondiente, y solicita que su correo electrónico consignado en este documento sea su dirección de notificaciones con dicha aseguradora. El monto de la prima respectiva y sus potenciales aumentos anuales será pagada por el DEUDOR junto con la cuota del crédito. El DEUDOR ha sido informado que (i) la información previa del seguro y sus condiciones generales pueden ser consultadas en la página web <https://www.sagicor.cr/seguros/sagicor>, y (ii) que ostenta libertad de elección de la aseguradora respectiva, siendo que en este acto solicita que el aseguramiento sea con Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.

FIRMA DEL DEUDOR

FIRMA FIADOR 1

FIRMA FIADOR 2