



Solicitud de Préstamo Hipotecario

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



DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre Completo					
Cédula	Estado Civil	Profesión	Fecha		
Centro de trabajo	Centro de trabajo Correo Electrónico				
Domicilio actual: Pro	ovincia	Cantón	Distrito		
Dirección exacta					
Número de celular					
Tipo de Préstamo Hipotecario Solicitado: Personal () Compra de Lote () Compra/construcción de Casa ()					
Precio de la venta Monto solicitado en colones					
Plazo en el que desea cancelar el préstamo en años					
DATOS DEL CODEUDOR (Conyugue solamente si es asociado de ASADEM)					
Nombre Completo					
Cédula		Estado Civil	Profesión		
Centro de Trabajo		Nacionalidad			
Número de Celular:		Correo Electro	onico		
DATOS DEL VENDEDOR					
Dirección de la Pro	piedad a Financiar P	Provincia	Cantón	Distrito	
Otras señas					
Nombre Completo o Razón Social del Vendedor					
Cédula					
Nombre del Contacto)				
Número de Celular Correo electrónico					
AUTORIZACION DE DEDUCCIÓN 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 deudor solidario del crédito.					
AUTORIZACION ASEGURADORA					
Empleados de Corporació de la deuda en caso de fa contrato y datos del DEU documento sea su direcció el DEUDOR junto con la ser consultadas en la pági	te solicita y autoriza ser in n de Supermercados Unido llecimiento. El Acreedor su DOR para la confección don de notificaciones con dicuota del crédito. El DEUI na web https://www.sagico	ocluido en el Seguro Colectivo do s S.R.L y Afines, con Asegurado erá el beneficiario único del segudel certificado de seguro correspeta aseguradora. El monto de la pOOR ha sido informado que (i) la	e Protección Crediticia contra ra Sagicor Costa Rica S.A., a aro y se autoriza al Acreedor a condiente, y solicita que su ci rima respectiva y sus potencia información previa del segur stenta libertad de elección de	tado por la Asociación Solidarista de fin que dicho seguro brinde cobertura a brindar la información del presente orreo electrónico consignado en este les aumentos anuales será pagada por o y sus condiciones generales pueden la aseguradora respectiva, siendo que	
FIRMA DEL	DEUDOR		COI	DEUDOR	