



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL DEL TRAUMA

SOLICITUD DE CRÉDITO

ASO-F01-003 (Formulario rige a partir 7 de julio del 2020 (versión 2))

Fecha de solicitud: _____

Nombre Completo

Primer Apellido

Segundo Apellido

Número de cédula

Teléfono

Correo electrónico

Dirección Exacta:

Provincia

Cantón

Distrito

Barrio (Otras señas): _____

Tipo de Préstamo

1. Personal () 2. Educación () 3. Vacacional () 4. Salud () 5. Hogar ()
6. Prendario Nuevo () 7. Prendario Usado () 8. Hipotecario () 9. Comercial-Ferías-Convenios ()
10. Caja Chica () 11. Fiduciario () 12. Reparaciones Mejoras y Ampliaciones () 13. Marchamo ()
14. Refundición () Monto a refundir ¢ _____

Detalle del Préstamo

Monto solicitado: ¢ _____

Cuota mensual: ¢ _____

Plazo: () 6 meses () 12 meses () 24 meses () 36 meses () 60 Meses () 72 Meses

Otro plazo _____.

Firma del socio: _____

Queda la Asociación Solidarista de Empleados del Hospital del Trauma (ASOHTRAUMA) autorizada para que solicite la deducción directa de mi salario, para cubrir la cuota de la obligación suscrita mediante el presente documento. En caso de renuncia o despido, queda ASOHTRAUMA autorizada a utilizar mis Aportes Personales, Patronales, Excedentes para cancelar la deuda aquí suscrita.

Notas ASOHTRAUMA: