

SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO

Existen costos asociados al uso de una tarjeta de crédito. La información sobre los costos, las tasas y las tarifas puede encontrarse en las declaraciones que se incluyen con la presente solicitud u obtenerse mediante una llamada sin cargo o de cobro revertido al (800) 992-8472, o por correspondencia a la dirección declarada en esta solicitud.

Indique a continuación el tipo de crédito que solicita. Los solicitantes casados pueden solicitar una cuenta por separado.

Crédito individual: debe completar la sección Solicitante con sus datos y la sección Otro con los datos de su cónyuge si:

- usted vive en una propiedad afectada a una garantía o si esta se encuentra ubicada en un estado donde rige el régimen de bienes gananciales (AK, AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA o WI);
- su cónyuge utilizará su cuenta; o
- usted cuenta con los ingresos de su cónyuge para saldar del préstamo. Si cuenta con ingresos que provienen de cuota alimentaria, manutención o asistencia familiar, complete la sección Otro, en la medida de lo posible, con los datos de la persona de quien dependen los pagos.

Crédito conjunto: cada solicitante debe completar en forma **individual** la sección apropiada de las que figuran a continuación. Si el cosolicitante es el cónyuge del solicitante, marque la casilla cosolicitante.

Cuenta de tarjeta de crédito: Cuenta individual Cuenta conjunta

Si esta es una solicitud para un crédito conjunto, el solicitante y el cosolicitante deben aceptar y reconocer la intención de solicitar un crédito conjunto (firmar a continuación):

Firma del solicitante Fecha <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> X (Sello) </div>	Firma del cosolicitante Fecha <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> X (Sello) </div>
---	---

Límite de crédito solicitado (en \$)

Propósito/bienes afectados a la garantía:

Si es usuario autorizado, indique su nombre:

PROTECCIÓN DE PAGO ¿Le interesa que su préstamo esté protegido? Sí NO

Si su respuesta es "sí", la Cooperativa de Ahorro y Crédito le indicará el costo de la protección del préstamo. La protección es voluntaria y no afecta la aprobación de su préstamo. Para que su préstamo tenga cobertura, deberá firmar una solicitud por separado en la que se explican los términos y las condiciones.

SOLICITANTE			OTRO <input type="checkbox"/> COSOLICITANTE <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> GARANTE <input type="checkbox"/> OTRO		
NOMBRE (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)			NOMBRE (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)		
NÚMERO DE CUENTA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE INDIVIDUAL		NÚMERO DE CUENTA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE INDIVIDUAL	
FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO LABORAL/EXT.	TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO LABORAL/EXT.
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO	EADADES DE LOS DEPENDIENTES		NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO	EADADES DE LOS DEPENDIENTES	
DOMICILIO ACTUAL (calle, ciudad, estado y código postal)	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO/A <input type="checkbox"/> ALQUILA		DOMICILIO ACTUAL (calle, ciudad, estado y código postal)	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO/A <input type="checkbox"/> ALQUILA	
	TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO			TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO	
DOMICILIO ANTERIOR (calle, ciudad, estado y código postal)	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO/A <input type="checkbox"/> ALQUILA		DOMICILIO ANTERIOR (calle, ciudad, estado y código postal)	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO/A <input type="checkbox"/> ALQUILA	
	TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO			TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESE DOMICILIO	
PERSONA A LA QUE LE ADEUDA LA HIPOTECA/RENTA:			PERSONA A LA QUE LE ADEUDA LA HIPOTECA/RENTA:		
SALDO DE LA HIPOTECA \$	PAGO MENSUAL \$	TASA DE INTERÉS %	SALDO DE LA HIPOTECA \$	PAGO MENSUAL \$	TASA DE INTERÉS %
COMPLETE EN CASO DE QUE SE TRATE DE UN CRÉDITO CONJUNTO O DE UN CRÉDITO GARANTIZADO, O SI RESIDE EN UN ESTADO DONDE RIGE EL RÉGIMEN DE BIENES GANANCIALES: <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> SEPARADO/A <input type="checkbox"/> NO ESTÁ CASADO/A (soltero/a – divorciado/a - viudo/a)			COMPLETE EN CASO DE QUE SE TRATE DE UN CRÉDITO CONJUNTO O DE UN CRÉDITO GARANTIZADO, O SI RESIDE EN UN ESTADO DONDE RIGE EL RÉGIMEN DE BIENES GANANCIALES: <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> SEPARADO/A <input type="checkbox"/> NO ESTÁ CASADO/A (soltero/a – divorciado/a - viudo/a)		

INGRESOS/EMPLEO		INGRESOS/EMPLEO	
ESTADO LABORAL	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> TIEMPO PARCIAL HORAS POR SEMANA	ESTADO LABORAL	<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> TIEMPO PARCIAL HORAS POR SEMANA
FECHA DE INICIO:		FECHA DE INICIO:	
NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADOR		NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADOR	
AVISO: USTED NO NECESITA REVELAR INFORMACIÓN SOBRE CUOTA ALIMENTARIA, MANUTENCIÓN O ASISTENCIA FAMILIAR SI NO ELIGE QUE SEAN CONSIDERADAS.		AVISO: USTED NO NECESITA REVELAR INFORMACIÓN SOBRE CUOTA ALIMENTARIA, MANUTENCIÓN O ASISTENCIA FAMILIAR SI NO ELIGE QUE SEAN CONSIDERADAS.	
INGRESOS POR EMPLEO CADA \$	OTROS INGRESOS CADA \$	INGRESOS POR EMPLEO CADA \$	OTROS INGRESOS CADA \$
TÍTULO/GRADO	FUENTE	TÍTULO/GRADO	FUENTE
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR ANTERIOR, SI LLEVA MENOS DE DOS AÑOS EN ESTE EMPLEO		NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR ANTERIOR, SI LLEVA MENOS DE DOS AÑOS EN ESTE EMPLEO	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACIÓN
SERVICIO MILITAR: ¿SE ESPERA QUE LO TRANSFIERAN A SERVICIO DURANTE EL PRÓXIMO AÑO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		SERVICIO MILITAR: ¿SE ESPERA QUE LO TRANSFIERAN A SERVICIO DURANTE EL PRÓXIMO AÑO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
DÓNDE FECHA DE FINALIZACIÓN/SEPARACIÓN DE LAS FUERZAS		DÓNDE FECHA DE FINALIZACIÓN/SEPARACIÓN DE LAS FUERZAS	

REFERENCIA		REFERENCIA	
NOMBRE Y DOMICILIO DEL FAMILIAR MÁS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED		NOMBRE Y DOMICILIO DEL FAMILIAR MÁS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	
PARENTESCO	TELÉFONO PARTICULAR	PARENTESCO	TELÉFONO PARTICULAR

AVISO(S) SOBRE LAS LEYES ESTATALES

Aviso para los residentes de Nebraska: un acuerdo de crédito debe hacerse por escrito para que sea exigible en virtud de la ley de Nebraska. Para protegerlo a usted y a nosotros de malentendidos o descontentos, cualquier acuerdo, promesa, compromiso u oferta para abstenerse del reintegro de dinero o para realizar cualquier otro acuerdo financiero en conexión con este préstamo de dinero o concesión o extensión de un crédito, o cualquier enmienda, cancelación, renuncia o sustitución respecto de algunos o todos los términos y las cláusulas de cualquier instrumento o documento ejecutado en conexión con este préstamo de dinero o concesión o extensión de crédito, debe hacerse por escrito para que sea eficaz.

Aviso para los residentes de Nueva York: los residentes de Nueva York pueden comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York para obtener un listado comparativo de tasas, tarifas y períodos de gracia de la tarjeta de crédito. Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York: 1-800-342-3736 o www.dfs.ny.gov.

Aviso para los residentes de Ohio: las leyes de Ohio contra la discriminación exigen que todos los acreedores pongan los créditos a disposición de todos los clientes solventes en condiciones equitativas y que las agencias de informes de créditos mantengan historiales de crédito individuales de cada persona, si se solicita. La Comisión de Derechos Civiles de Ohio administra el cumplimiento de esta ley.

Aviso para los residentes de Wisconsin: (1) Ninguna disposición de ningún acuerdo de bienes gananciales, declaración unilateral en virtud de la Sección 766.59 o sentencia judicial en virtud de la Sección 766.70 afectará desfavorablemente los derechos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito, salvo que se le provea copia del acuerdo, declaración o sentencia judicial a la Cooperativa de Ahorro y Crédito o que tenga conocimiento real de sus términos con anterioridad al otorgamiento del crédito o de la apertura de la cuenta. (2) Firme si no presenta la solicitud para esta cuenta o préstamo conjuntamente con su cónyuge. En caso de que se otorgue el crédito que solicita, la obligación se contrae en beneficio del matrimonio o de la familia del abajo firmante.

Espacio para firma de residentes de Wisconsin solamente	Fecha
X	(Sello)

DERECHO DE GARANTÍA CONSENSUAL PARA TARJETAS DE CRÉDITO

Usted nos concede un derecho de garantía sobre todas las cuentas de depósito o de participaciones individuales o conjuntas que tiene con nosotros ahora o en el futuro a los fines de garantizar su cuenta de tarjeta de crédito. Las participaciones y depósitos de una cuenta individual de jubilación (Individual Retirement Account, IRA) y de cualquier otra cuenta en la que usted perdería el tratamiento fiscal especial de conformidad con las leyes federales o estatales si cediera tales participaciones y depósitos en garantía no están sujetos al derecho de garantía que usted cedió sobre sus participaciones y depósitos. Puede retirar estas otras participaciones, a menos que se encuentre en situación de incumplimiento. Cuando se encuentre en situación de incumplimiento, usted nos autoriza a aplicar el saldo de estas cuentas a los montos adeudados. Por ejemplo, si tiene un saldo de tarjeta de crédito sin pagar, acepta que podemos usar fondos de su cuenta para pagar el saldo adeudado de manera parcial o completa.

Al firmar o autenticar de algún otro modo a continuación, usted acepta afirmativamente que es consciente de que otorgar un derecho de garantía es una condición para la tarjeta de crédito y que usted tiene como intención otorgar un derecho de garantía.

Reconocimiento y aceptación consensual del derecho de garantía	Fecha
X	(Sello)

Reconocimiento y aceptación consensual del derecho de garantía	Fecha
X	(Sello)

FIRMAS

Al firmar o autenticar de algún otro modo a continuación:

1. Usted afirma que todo lo estipulado en esta solicitud es correcto según su leal saber y entender. Si se producen cambios importantes, usted nos notificará por escrito inmediatamente. Usted autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a obtener informes crediticios relacionados con esta solicitud de crédito y para cualquier actualización, aumento, renovación, extensión o cobranza del préstamo recibido y para otras cuentas, productos o servicios que podamos ofrecerle y para los cuales usted reúna los requisitos. Usted entiende que la Cooperativa de Ahorro y Crédito se basará en la información de esta solicitud y en su informe crediticio para tomar una decisión. Si lo solicita, la Cooperativa de Ahorro y Crédito le brindará el nombre y el domicilio de las oficinas de crédito que hayan enviado un informe crediticio sobre usted. Se considera un delito proporcionar de manera voluntaria y deliberada información incompleta o incorrecta en esta solicitud.
2. Usted comprende que el uso de su tarjeta de crédito implicará el reconocimiento de que usted la ha recibido y que presta su acuerdo a las condiciones de las declaraciones y del Acuerdo de la tarjeta de crédito.

Firma del solicitante	Fecha
X	(Sello)

Firma de persona adicional	Fecha
X	(Sello)

SOLO PARA USO DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

FECHA	<input type="checkbox"/> APROBADA	LÍMITE DE TARJETA DE CRÉDITO	CANTIDAD DE TARJETAS	NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO
	<input type="checkbox"/> RECHAZADA (Notificación de medida adversa enviada)	\$		
		PUNTAJE/RELACIÓN DE DEUDA: ANTES	DESPUÉS	

COMENTARIOS DEL OFICIAL DE PRÉSTAMOS:

Firma del Comité de Crédito u oficial de préstamos	Fecha
X	(Sello)

Firma del Comité de Crédito u oficial de préstamos	Fecha
X	(Sello)