

**ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DEL CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD - ASECONAPDIS
SOLICITUD DE CREDITO**

Datos de la persona asociada:

Fecha de recibido: _____

Nombre: _____

No. Cédula: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dirección exacta del domicilio:

Datos del crédito solicitado:

Monto solicitado: _____ Plazo: _____ Cuota: _____

Tipo de financiamiento:

1. Sobre aporte personal 2. Caja rápida 3. Compra en ferias 4. Personal
 5. Estudios 6. Salud 7. Vivienda y/o lote 8. Compra de saldos
 9. Adelanto de salario

Garantía del crédito:

Aporte Personal Contrato Prendaria Hipotecaria Fiduciaria

Datos de las personas Fiadoras:

1. Nombre y apellidos:

_____ Cédula _____

Dirección exacta:

Por medio de la presente, autorizo a ASECONAPDIS para que, en caso de incumplimiento de pago, gestione ante la Unidad de Financiero Contable de Conapdis, la deducción que me corresponde como fiador solidario de este crédito.

Firma _____

2. Nombre y apellidos:

_____ Cédula _____

Dirección exacta:

Por medio de la presente, autorizo a ASECONAPDIS para que, en caso de incumplimiento de pago, gestione ante la Unidad de Financiero Contable de Conapdis, la deducción que me corresponde como fiador solidario de este crédito.

Firma _____

ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DEL CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - ASECONAPDIS
SOLICITUD DE CREDITO

3. Nombre y apellidos:

_____ Cédula _____

Dirección exacta:

Por medio de la presente, autorizo a ASECONAPDIS para que, en caso de incumplimiento de pago, gestione ante la Unidad de Financiero Contable de Conapdis, la deducción que me corresponde como fiador solidario de este crédito.

Firma _____

Para uso exclusivo de ASECONAPDIS

Autorizo a CONAPDIS para que deduzca de mi salario y gire a la asociación la cuota acordada en esta solicitud para el pago del capital e intereses del préstamo, que he recibido.

En caso de renuncia, despido, jubilación, muerte, régimen de invalidez o bien cualquier otra causa de salida de la institución, autorizo a la asociación para que aplique mi aporte personal, ahorros extraordinarios y/o excedentes, a los saldos de mis obligaciones crediticias que existieran en dicho momento, esto según el artículo # 20 de la Ley de Asociaciones Solidaristas Asociaciones Solidaristas N°6970.

Firma de la persona asociada

Aprobación del Comité de Crédito

Aprobada Rechazada Fecha: _____ Monto aprobado: _____

En letras: _____

V° B° Presidencia Comité Crédito

V°B° Tesorería

Aprobación Junta Directiva

Aprobado por Junta Directiva Sí No Monto aprobado: _____

En letras: _____

N° Sesión: _____ Fecha: _____ Firma Presidencia: _____