

SOLICITUD DE CREDITO COOPTRAHSM



DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION Y LUGAR DE RESIDENCIA
EMPRESA DONDE LABORA	CARGO ACTUAL	NUMERO DE CELULAR
ANTIGÜEDAD	ESTADO CIVIL	CORREO ELECTRONICO

INFORMACION DE LA SOLICITUD DE CREDITO

VALOR SOLICITADO	PLAZO SOLICITADO	CREDITO SOLICITADO LIBRE INVERSION: ___ DE EMERGENCIA: ___ PLAN PRIMA: ___ COMPRA CARTERA: ___
FECHA Y HORA DE SOLICITUD	DESCUENTO POR:	

INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES

SUELDO ACTUAL	TOTAL GASTOS AL MES	CUOTA MENSUAL COOPERATIVA	OBSERVACIONES
---------------	---------------------	---------------------------	---------------

DATOS DEL CODEUDOR

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	ASOCIADO COOPTRAHSM: SI: ___ NO: ___
DIRECCION Y LUGAR DE RESIDENCIA	NUMERO DE CELULAR	EMPRESA DONDE LABORA	ANTIGÜEDAD
TIPO DE CONTRATO	INGRESOS MENSUALES	VEHICULOS	PROPIEDADES

Declaramos que los datos consignados en esta solicitud son reales y verdaderos, autorizamos de manera expresa e irrevocable a COOPTRAHSM o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título de acreedor a: consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo o de información financiera que administra la asociación bancaria de Colombia, autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

El Deudor en caso de declararme en estado de insolvencia me obligo a mantener en la relación de acreedores la prelación a COOPTRAHSM de acuerdo con lo dispuesto en las normas especiales que regulan estas entidades. Deudor (es) Solidario (S) mantendré mi obligación aun en el evento de presentarse acuerdo por insolvencia.

Autorizo para que de mi salario se deduzca la cuota mensual y/o semestral del crédito desembolsado a mi favor; así mismo en caso de retiro de la empresa donde presto mis servicios, o de mi retiro como asociado de la COOPERATIVA, los autorizo para ordenar la retención de mis prestaciones sociales y/o realizar el cruce de mis aportes hasta por el valor de las obligaciones que haya contraído con la COOPERATIVA.

Autorizo a la COOPERATIVA para que me sean incluidos en la financiación del crédito que estoy solicitando, los aportes que tengo en mora por la suma de: \$ _____ y/o el saldo en mora del crédito N° _____ por la suma de \$ _____

AUTORIZACION DE TRANSFERENCIA

Autorizo a la COOPERATIVA, para que consigne en mi cuenta de: ahorros: ___ Corriente: ___ Número: _____ del

Banco: _____, el valor del desembolso de esta solicitud y acepto asumir el costo de la transferencia electrónica a dicha cuenta. Acepto que, en caso de incurrir en mora con el pago del crédito Al minuto, la COOPERATIVA aplique las sanciones establecidas en el reglamento de crédito.

FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA DACTILAR	FIRMA DEL CODEUDOR	HUELLA DACTILAR
C.C.		C.C.	