

Asociación Solidarista de Empleados del Patronato Nacional de la Infancia

SOLICITUD DE CREDITO

TIPO DE CREDITO:	DE CREDITO: DEPOSITO EN BANCO:		
	DATOS DEL DEU	<u>DOR</u>	
Nombre Asociado(a):		Cédı	ıla:
Lugar de Trabajo:	Correo Elect	rónico:	
	Profesión u oficio:		
Teléfono Trabajo:	Teléfono Hab.:		Tel. Celular:
(Domicilio) Provincia:	Cantón:		_ Distrito:
Monto solicitado ¢:	Monto en letras:		
Plazo:			
	 Refun	de Deudas en Asepani:	SI NO
Si refunde deudas, cuál(es) prés	tamo(s) refunde :		
efectuar las amortizaciones de las operaci	a entregada a la ASEPANI. En caso de incapac ones de forma quincenal a la cuenta corrient o Nacional de la Infancia, autorizo a ASEPANI	e de ASEPANI con Banco Nacio	onal No. 100-01-000-155577-0. Si dejo
Acepto todas las condiciones del Reglamento d	e Anorro y Creaito vigente.		
	FI	RMA DEL DEUDOR	No. Cédula Deudor
	DATOS DEL FIAD	OR	
Nombre:	Cédu		ıla:
Lugar de Trabajo:	Correo Electro	ာ်nico:	
Tiempo de laborar en la institución	n: Profesión u oficio:		Estado Civil:
Teléfono Trabajo:	Teléfono Hab.:		Celular:
Domicilio Provincia:	Cantón:		Distrito:
Otras señas:			
Es Asociado a Asepani: SI	NO		
Acepto todas las condiciones del Reglamento de			
	F	FIRMA DEL FIADOR	No. Cédula Fiador
Solicitud, por	el Comité de Crédito, en Sesión No	•	
Artículo No, celebrada el: _			
			/ºBº Presidente Comité de Crédito
	la Junta Directiva, en Sesión No.	·	
Artículo No, celebrada el: _			VºBº Presidente de ASEPANI