Solicitud de crédito

COFEIA R.L.
Cooperativa de Ahorro y Crédito
del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos

San José, ___ /___ /_____

Yo _____ Cédula _____ Profesión_____
Vecino de: Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Dirección exacta _____

_____

Fecha de nacimiento ___/___/_____ Celular _____ Tel. Habitación_____

Tel. Oficina _____ Ext_____ Correo electrónico _____
Trabajo con _____ Departamento _____ Sección _____
Puesto _____

Ingreso bruto mensual ¢_____ Ingreso neto mensual ¢_____

Referencias

Nombrar al menos un familiar que no viva con usted y que tenga conocimiento que será usado como referencia.

Nombre _____ Tel. _____ Correo _____

En caso de poseer deudas activas (cooperativas, mutuales, almacenes, ect.) Favor completar el siguiente cuadro:

Entidad	Monto original	Saldo actual	Cuota mensual	Estado de la operación

Acepto que esta información es únicamente para efectos internos de COFEIA, no para uso de terceros.

servicioalcliente@cofeia.org
8340-8092 2234-8450

Solicitud de crédito

COFEIA R.L.
Cooperativa de Ahorro y Crédito
del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos

Solicito a la Cooperativa me otorgue un crédito:

Línea de crédito: _____ **Interés:** _____ **%**
Monto solicitado: _____ **Plazo:** _____ **meses.**

El cuál pagaré en cuotas consecutivas, más la cuota de aportación mensual.

El plan de inversión es el siguiente:

_____

_____

_____

Solicito que dicho crédito sea pagado mediante transferencia a mi cuenta:
Banco: _____ **Cuanta IBAN:** _____

Si no incluye su cuenta bancaria, la cooperativa no se hace responsble por depósitos mal acreditados.

Autorizo a COFEIA R.L. para consultar mi situación crediticia en el Sistema Financiero Nacional por los medios que estén al alcance de la Cooperativa y acepto que, si se comprueba una información ficticia o incorrecta respecto a los datos suministrados, o de las garantías que ofreciere, esta solicitud financiera quedará nula

Este crédito lo aprobará la Cooperativa de acuerdo con las normas establecidas para el servicio señalado. El desembolso se practicará cuando la Cooperativa lo indique, una vez que estén completos los documentos de respaldo (Garantías ofrecidas y aceptadas).

_____	_____	_____
Firma	**Cédula**	**Fecha**

servicioalcliente@cofeia.org
8340-8092 2234-8450