

Fecha _____

Nombre del vendedor _____

RNC No. 1-01-13679-2

Datos del Solicitante			
Apellidos:		Nombres:	
Dirección:		Doc. Identidad:	
Correo Electrónico:		Tel. Res.:	
Vivienda:		Cel.:	
Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:		Dominicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>	
Edad:		*Ingresos Mensuales RD\$	
Nivel académico:		Fuente de ingresos:	
Sin Estudios <input type="checkbox"/> Nivel Básico <input type="checkbox"/>		Comerciante: <input type="checkbox"/> Empleado Privado: <input type="checkbox"/>	
Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		Empleado Público: <input type="checkbox"/>	
Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado/Maestría <input type="checkbox"/>		Empresario: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
Estado Civil:		No. Dependientes	
Casado <input type="checkbox"/>			
Soltero <input type="checkbox"/>			
Lugar de trabajo:		Dirección:	
Carga:		Tels.:	
Antigüedad en el trabajo:		Antigüedad trabajo anterior:	
Datos del Co-Solicitante / Garante			
Apellidos:		Nombres:	
Dirección:		Doc. Identidad:	
Correo Electrónico:		Tel. Res.:	
Vivienda:		Cel.:	
Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:		Dominicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>	
Edad:		*Ingresos Mensuales RD\$	
Nivel académico:		Fuente de ingresos:	
Sin Estudios <input type="checkbox"/> Nivel Básico <input type="checkbox"/>		Comerciante: <input type="checkbox"/> Empleado Privado: <input type="checkbox"/>	
Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		Empleado Público: <input type="checkbox"/>	
Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado/Maestría <input type="checkbox"/>		Empresario: <input type="checkbox"/> Independiente: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
Estado Civil:		No. Dependientes	
Casado <input type="checkbox"/>			
Soltero <input type="checkbox"/>			
Lugar de trabajo:		Dirección:	
Carga:		Tels.:	
Antigüedad en el trabajo:		Antigüedad trabajo anterior:	

La firma de esta solicitud autoriza al BANCO MULTIPLE BHD LEÓN, S.A a emitir reporte del Buró de Crédito para la evaluación del préstamo.

Monto solicitado _____

Plazo _____

Tasa _____

Cliente BHD-LEÓN

SI
NO

Firma del Solicitante

Firma del Co-Solicitante / Garante