

FORMULARIO DE SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE																
Apellidos	:				Nombres	:				Cédula/Pasaporte	:					
Dirección	:															
Tel. Casa	:	() -	Cel.	:	() -	Email	:				Fecha Nacimiento	:	- -			
Nacionalidad	:				Edad	:				Estado Civil	:					
Grado Académico	:	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> PostGrado	Vivienda	:	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Financiada	<input type="checkbox"/> Propia					
Ingreso mensual RD\$:				Fuente de Ingresos	:	<input type="checkbox"/> Empleado Privado	<input type="checkbox"/> Empleado Público	<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Independiente						
Lugar de Empleo ó Negocio	:								Tel.	:	() -					
Dirección	:															
Ocupación (Cargo)	:				Tiempo trabajo actual	:				Tiempo trabajo anterior	:					
REFERENCIAS PERSONALES																
Nombre	:				Tel.	:	() -	Nombre	:				Tel.	:	() -	
DATOS DEL CO-SOLICITANTE																
Apellido	:				Nombre	:				Tel	:	() -				
Dirección	:															
Cédula/Pasaporte	:				Fecha Nacimiento	:	- -	Nacionalidad	:							
Ingreso mensual RD\$:				Fuente de Ingresos	:	<input type="checkbox"/> Empleado Privado	<input type="checkbox"/> Empleado Público	<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Independiente						
Lugar de Empleo ó Negocio	:								Dirección	:						
Tel.	:	() -	Ocupación	:				Antigüedad trabajo Actual	:				Tiempo trabajo anterior	:		
Condición del Co-Solicitante	:				<input type="checkbox"/> Codeudor	<input type="checkbox"/> Fiador	<input type="checkbox"/> Conyugue									
_____ Firma del solicitante										_____ Firma del Co-Solicitante						
VALIDACION DE DATOS DEL SOLICITANTE (Uso exclusivo del área de Negocios)																
Nombre Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:				Cédula/Pasaporte	:	Válido <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:								
Dirección	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:														
Tel. Casa	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel. Casa () -	Cel.	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	() -									
Referencias Personales	Nombre Referencia #1	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:				Tel.	:	() -							
	Nombre Referencia #2	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:				Tel.	:	() -							
Validación de Ingresos	Lugar de Empleo ó Negocio	:				Ingresos Validado RD\$:				Tiempo de labor validado	:				
	Nombre del Contacto validador	:				Cargo del Contacto Validador	:									
VALIDACION DE DATOS DEL CO-SOLICITANTE (Uso exclusivo del área de Negocios)																
Nombre Co-Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:				Cédula/Pasaporte	:	Válido <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:								
Dirección	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:														
Tel. Casa	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	Tel. Casa () -	Cel.	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:	() -									
Condición del Co-Solicitante	:	Válido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ; Detalle:														
La firma de este documento autoriza al Banco Santa Cruz a emitir el Reporte de Bureau de Crédito para evaluación.																
_____ Verificado Por:										_____ Fecha de Verificación						