



Salcedo
C/ Duarte Esq. Pascasio Toribio, R.D.
Telf. : 809-577-1326

San Fco. De Macoris
C/ El Carmen #20, RD.
Telf. : 829-213-5665

Cabrera
Av. María Gómez, Plaza Inversol, RD.
Telf. : 809-589-8163

Tenares
C/ Sánchez #152, RD.
Telf. : 809-587-7102

SOLICITUD DE PRESTAMO

Monto _____ Tiempo _____ DONDE VA A SALDAR _____

DATOS SOLICITANTE

Nombre _____ Apellidos _____ Apodo _____

Cédula _____ Fecha Nacimiento _____ Estado Civil _____ Dependientes _____

Dirección _____ Municipio _____ Provincia _____

Celular _____ Casa _____ Oficina _____

DATOS LABORAL

Lugar de Trabajo _____ Cargo _____ Tiempo Servicio _____

Dirección _____ Teléfono _____ Sueldo _____

REFERENCIAS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS FAMILIARES DEL SOLICITANTE

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS COMERCIALES DEL SOLICITANTE

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS BANCARIAS DEL SOLICITANTE

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

DATOS PRIMER GARANTE

Nombre _____ Apellidos _____ Apodo _____

Cédula _____ Fecha Nacimiento _____ Estado Civil _____ Dependientes _____

Dirección _____ Municipio _____ Provincia _____

Celular _____ Casa _____ Oficina _____

DATOS LABORAL

Lugar de Trabajo _____ Cargo _____ Tiempo Servicio _____

Dirección _____ Teléfono _____ Sueldo _____

Otros Ingresos _____ Justificación _____

REFERENCIAS PERSONALES DEL GARANTE

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS FAMILIARES DEL GARANTE

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS COMERCIALES DEL GARANTE

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

DATOS SEGUNDO GARANTE

Nombre _____ Apellidos _____ Apodo _____

Cédula _____ Fecha Nacimiento _____ Estado Civil _____ Dependientes _____

Dirección _____ Municipio _____ Provincia _____

Celular _____ Casa _____ Oficina _____

DATOS LABORAL

Lugar de Trabajo _____ Cargo _____ Tiempo Servicio _____

Dirección _____ Teléfono _____ Sueldo _____

Otros Ingresos _____ Justificación _____

REFERENCIAS PERSONALES DEL GARANTE

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS FAMILIARES DEL GARANTE

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____ Dirección _____ Teléfono _____

REFERENCIAS COMERCIALES DEL GARANTE

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Tipo Cta. _____ Dirección _____ Teléfono _____

Firma del Solicitante

Firma del Primer Garante

Firma del Segundo Garante

