MUTUALIDAD CFIA
TRANSFORMAMOS VIDAS

SOLICITUD DE CRÉDITO AUTO AVAL

DD | MM | AAAA

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Línea de crédito _____ Monto _____

Objetivo de Crédito _____ Tasa _____ %

Plazo: _____ meses

INFORMACIÓN DEL DEUDOR

Nombres y apellidos _____ Edad _____

Tipo de identificación ☐ Nacional ☐ Ext.Resid. N° carnet _____

Número de identificación _____ Estado Civil _____

Fecha de nacimiento DD | MM | AAAA Correo electrónico _____

Dirección residencia _____

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Otras señas _____

Tel. domicilio _____ Celular _____

INFORMACIÓN LABORAL

Condición laboral ☐ Asalariado ☐ Independiente ☐ Pensionado

Nombre patrono _____ Teléfono _____

Dirección trabajo _____

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Otras señas _____

Salario bruto _____ Salario Neto _____ Puesto _____

REFERENCIAS (Nombrar al menos a un familiar que no viva con usted)

Nombre _____ Teléfono _____

DECLARACIÓN JURADA (deudas no incluidas en el sistema financiero nacional)

Entidad	Monto original	Saldo actual	Cuota

• BENEFICIARIOS PÓLIZA DE SALDOS DEUDORES

Beneficiario 1

Cédula identidad | Parentesco | Porcentaje %

Correo electrónico | Celular

Ocupación

Dirección habitación

Provincia | Cantón | Distrito

Otras señas

Beneficiario 2

Cédula identidad | Parentesco | Porcentaje %

Correo electrónico | Celular

Ocupación

Dirección habitación

Provincia | Cantón | Distrito

Otras señas

Beneficiario 3

Cédula identidad | Parentesco | Porcentaje %

Correo electrónico | Celular

Ocupación

Dirección habitación

Provincia | Cantón | Distrito

Otras señas

• CUENTA DEPOSITO DEL CRÉDITO

Entidad Bancaria

Cuenta IBAN

Firma del colegiado

Fecha solicitud

DD | MM | AAAA

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Quien suscribe, _____, mayor, (profesión _____), (domicilio _____), vecino de _____, cédula de identidad número _____, carné profesional número _____, manifiesto: con el fin de que se analice la solicitud de crédito que ante Mutualidad CFIA he presentado, autorizo que mis datos proporcionados se mantengan en las bases de datos de Mutualidad CFIA; así mismo reconozco que los datos brindados pasan a ser propiedad de Mutualidad CFIA, quien por su parte reconoce que la obtención de los datos recolectados le son únicamente necesarios y serán utilizados para los efectos del eventual otorgamiento de crédito y sus consecuentes etapas, los cuales guardará con confidencialidad. Por su parte, autorizo expresamente, otorgando mi consentimiento a Mutualidad CFIA, para que consulte mi información personal en las bases de datos que así lo requieran, con el fin de realizar consultas y recolectar información de cualquier base de datos.

Firma colegiado

Fecha solicitud

DD | MM | AAAA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN
CONDICIONES DE APROBACIÓN C.C

Monto aprobado

Tasa

Plazo meses

Condicionado ☐ Sí ☐ No

Comentarios