

# Solicitud sin Verificación de Crédito

Favor De Usar Letra De Molde Al Llenar Su Información

★ Nombre De La Tienda

Número De Fax

★ TODAS LAS AREAS DEBEN LLENARSE. CUALQUIER SECCION QUE DEJE EN BLANCO CAUSARA QUE LA APLICACION PERMANEZCA PENDIENTE.

**DEBE CONTESTAR LAS CUATRO PREGUNTAS (Marque "S" o "N" claramente con una X) Co-aplicantes deben llenar una solicitud separada**

¿Ha estado empleado en la misma empresa por lo menos 6 meses?	S	N
¿Gana usted \$1,000 al mes y deposita por lo menos \$500 al mes en su cuenta corriente?	S	N
¿Tiene una cuenta corriente activa la cual ha estado abierta por tres meses?	S	N
¿Tiene en su cuenta cargos por cheques sin fondo o ha tenido cargos excesivos de este tipo en los últimos 30 días?	S	N

## INFORMACION DEL APLICANTE

Nombre				Seguro Social		Fecha Nacimiento / /	
Dirección (No. Apt)		Ciudad		Estado		Código Postal	
						Residencia Es: Rentada: <input type="checkbox"/> Propia: <input type="checkbox"/>	
Meses en Residencia:							
Número de Teléfono ( )			Celular ( )			Email	

## FUENTE DE INGRESOS (tiene que ser verificable)

Empleador (S.S., Disability, Military)		Título		Fecha en que fué Contratado / /		Ingreso Mensual	
Ciudad, Estado		Supervisor		Teléfono / Extensión ( )		\$	
¿ Como recibe su pago?						Próximo día de Pago / /	
<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semi-Mensual, días _____ (Ej. los 1ro & los 15, o los 5 & 20)							

## INFORMACION DE SU BANCO (Debe coincidir con la información en cheque cancelado y con el estado de cuenta bancaria)

Nombre del Banco				Número de Cuenta Corriente				Fecha en Que Abrió la Cuenta / /			
No. de Ruta								(El No. de ruta es el número de nueve dígitos en la parte inferior de su cheque)			

## INFORMACION DE REFERENCIA PERSONAL

Nombre:		Ciudad, Estado				Teléfono			
1.						( )			
2.						( )			
3.						( )			
4.						( )			

AL FIRMAR ESTA APLICACION, yo, por este medio: (1) certifico que toda la información que he provisto en esta aplicación o en conexión con la misma es verdadera, correcta y completa. Puede comunicarse con cualquier persona o empresa mencionada y totalmente libero de responsabilidad a toda persona(s) por cualquier daño que pudiera causar: (2) Entiendo que esta aplicación esta sujeta a aprobación por Progressive en sus oficinas del estado de Utah y que los pagos son enviados a Utah.

/ /

FIRMA

FECHA