



Aplicación de Crédito

Fecha: _____ Cliente #: _____ Cuenta #: _____ Depósito: _____

Aplicante: _____

Co-Aplicante: _____

Seguro Social: _____

Seguro Social: _____

Masculino: ___ Femenino: ___ No de Lic: _____

Masculino: ___ Femenino: ___ No de Lic: _____

Casado: ___ Viudo: ___ Soltero: ___

Casado: ___ Viudo: ___ Soltero: ___

Empleador: _____

Empleador: _____

Años Empleado: ___ Fecha de Nacimiento: _____

Años Empleado: ___ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Empleador: _____

Dirección de Empleador: _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Teléfono de Empleador: _____

Teléfono de Empleador: _____

Email: _____

Email: _____

Celular: _____

Celular: _____

Dirección de Correo: _____ Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Dirección Fisica: _____ Tel. de Casa: _____

Nombre de Propietario (si renta) : _____ Tel. de Propietario: _____

Dirección Previa: _____ Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Familiar (que no viva con usted): _____ Tel. de Casa y Celular de Familiar: _____

Dirección de Familiar: _____ Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

CPNI Preguntas de Seguridad: Actor, Animal, Atletas, Comida, Político, Equipo, Vacaciones

Requisito de Contraseña: 7 caracteres de longitud con al menos 2 caracteres numéricos

Respuesta de Seguridad: _____ Contraseña: _____

Usuario Autorizado 1: _____ SS#: _____ DL#: _____ DOB: _____

Usuario Autorizado 2: _____ SS#: _____ DL#: _____ DOB: _____

Entiendo y estoy de acuerdo en que la siguiente información será usada para establecer esta aplicación para el servicio de PTCI. Entiendo que un depósito adecuado puede ser requerido para el servicio. Autorizo e instruyo a cualquier persona, agencia de informes de consumidores, agencia de informes de crédito o mi compañía telefónica local para compilar y proporcionar a PTCI cualquier información que tenga sobre mí o la entidad en cuyo nombre estoy presentando esta solicitud por un período de tres años desde Fecha a continuación. Si firma en nombre de una entidad, yo represento que soy un representante debidamente autorizado de la entidad que aparece bajo "Nombre de facturación" arriba; Y he presentado esta solicitud en la capacidad indicada como mi "TÍTULO" a continuación. Si estoy representando a una corporación, reconozco que la ejecución de este documento ha sido autorizada por toda la acción corporativa necesaria. EN MI CAPACIDAD INDIVIDUAL Y EN NOMBRE DE LA ENTIDAD REPRESENTANTE, EN CASO DE CUALQUIERA, RECONOCE QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE DOCUMENTO Y ACEPTO ESTAR OBLIGADO POR ESTO.

Firma de Aplicante: _____ Nombre Letra Molde: _____ Fecha: _____

Firma de Co-Aplicante: _____ Nombre Letra Molde: _____ Fecha: _____