

FORMULARIO DE CREDITO "APOYA"

FECHA: Quito, _____ día mes año

NOMBRES COMPLETOS: _____

No CEDULA: _____

EMPRESA / DEPENDENCIA MUNICIPAL: _____

CARGO: _____

TIPO DE CONTRATO:

NOMBRAMIENTO	<input type="text"/>	CODIGO DE TRABAJO	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-------------------	----------------------

TIEMPO DE TRABAJO: _____

TIPO DE EMERGENCIA

Calamidad doméstica	<input type="checkbox"/>
Enfermedad	<input type="checkbox"/>
Lesiones	<input type="checkbox"/>
Pensión alimentos	<input type="checkbox"/>
Gastos judiciales	<input type="checkbox"/>
Gastos exequiales	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique): _____	

DETALLE EL MOTIVO PARA APLICAR A ESTE CRÉDITO:

DOCUMENTOS DE SOPORTE:

Firma solicitante

*Declaro que toda la información consignada en este formulario es real y verificable, caso contrario la solicitud de préstamo puede ser rechazada.

Recibido por:
ANALISTA DE CRÉDITO

Revisado por:
JEFE DEPARTAMENTO COMERCIAL