

ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO AEGPR - 147 pdf 8-2011(Rev.)

SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO

MASTERCARD REGULAR
 MASTERCARD AEGPR MÁXIMA
 AUMENTO EN LÍNEA

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO

<input type="checkbox"/> F SEXO	NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
<input type="checkbox"/> M			
<input type="checkbox"/> CASADO	TELÉFONO RESIDENCIAL _____	FECHA DE NACIMIENTO MES ____ DÍA ____ AÑO ____	
<input type="checkbox"/> NO CASADO (INCLUYE SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO)	LICENCIA DE CONDUCIR _____	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____	
DIRECCIÓN POSTAL _____		DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____	
CIUDAD _____ ZIP CODE _____		CIUDAD _____ ZIP CODE _____	
NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED _____		DIRECCIÓN _____	
PARENTESCO _____		TELÉFONO _____	
NOMBRE DEL PATRONO _____		LUGAR DE TRABAJO _____	DIRECCIÓN _____
SALARIO MENSUAL \$ _____ BRUTO \$ _____ NETO	TIEMPO EN EL EMPLEO _____	POSICIÓN _____	
TELÉFONO _____	JEFE INMEDIATO _____	INGRESOS ADICIONALES \$ _____ BRUTO	

INFORMACIÓN FINANCIERA

BANCO HIPOTECARIO _____	CORREO ELECTRÓNICO _____
<input type="checkbox"/> CASA PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> VIVE CON FAMILIA <input type="checkbox"/> OTRO	PAGO MENSUAL \$ _____

INFORMACIÓN SOBRE EL CO-SOLICITANTE O TARJETA ADICIONAL

NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
<input type="checkbox"/> CASADO	TELÉFONO RESIDENCIAL _____	FECHA DE NACIMIENTO MES ____ DÍA ____ AÑO ____
<input type="checkbox"/> NO CASADO (INCLUYE SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO)	LICENCIA DE CONDUCIR _____	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____
DIRECCIÓN POSTAL _____		DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____
CIUDAD _____ ZIP CODE _____		CIUDAD _____ ZIP CODE _____

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO

NOMBRE DEL PATRONO _____	LUGAR DE TRABAJO _____	DIRECCIÓN _____
SALARIO MENSUAL \$ _____ BRUTO \$ _____ NETO	TIEMPO EN EL EMPLEO _____	POSICIÓN _____
TELÉFONO _____	JEFE INMEDIATO _____	INGRESOS ADICIONALES \$ _____ BRUTO

Por la presente certifico que lo antes expuesto es cierto y correcto. Autorizo a la Asociación de Empleados de Gobierno de P.R. a revisar el historial de crédito y de empleo del suscriptor y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito cualquier hecho o circunstancia respecto a sus experiencias de crédito con la Asociación de Empleados de Gobierno de P.R.. Entiendo que la Asociación de Empleados de Gobierno de P.R. retendrá esta solicitud, fuera o no aprobada la misma. El uso del singular en esta certificación se entenderá en plural si más de una persona firma esta solicitud.

Fecha _____

Firma del Solicitante _____

Firma del Cónyuge o Co-Solicitante (Si Aplica) _____

PARA USO DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO

<input type="checkbox"/> APROBADA	RAZÓN (ES) PARA DENEGAR _____	FECHA _____
<input type="checkbox"/> DENEGADO	DECISIÓN TOMADA POR _____	TÍTULO _____

Sujeto a aprobación de crédito. Se cobrará un cargo por demora de \$10.00 si efectúa el pago mínimo después de la fecha de pago. Se cobrará un cargo de \$10.00 por cada cheque devuelto. Estos cargos serán añadidos al balance de mercancías de su cuenta. La oferta de 7.9% aplica sólo a transferencias de balance hasta su vencimiento. La información sobre los costos asociados de esta oferta de tarjeta descrita en esta solicitud, son válidos al momento de la impresión de la misma. La vigencia de transferencias de balances de esta oferta puede cambiar después de esta fecha. Para más información sobre esta oferta puede comunicarse con AEGPR MasterCard al 641-4432. PO Box 70290 San Juan, Puerto Rico 00936-8290. **Tel. 787-641-4432/ Fax: 787-641-4134**

Aprobado

Denegado

Director _____