

Instrucciones al solicitante:

1. Complete todos los encasillados en la Parte A. No puede tener borrones, correcciones o tachaduras.
2. No omita información o la solicitud será devuelta.
3. Firme la solicitud y escriba la fecha de entrega.

A INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos (Escriba en letra de molde)

XXX-XX-_____
Número de Seguro Social

Número de Tarjeta (Si tiene una cuenta activa)

Solicito se considere mi línea de crédito para saldar la(s) deuda(s) siguiente(s):

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O COMERCIO	NÚMERO DE CUENTA	CANTIDAD A CANCELAR
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TOTAL DE DEUDAS A SALDAR _____

Entiendo que esta solicitud está sujeta a la aprobación de crédito o de balance disponible. Las transferencias de balances de los estados de cuentas de otras instituciones, de ser aprobadas, se cancelarán como adelanto de efectivo y se cobrarán a base del balance promedio diario (incluyendo las compras nuevas). Continuaré con el pago de las cuentas a las instituciones o comercios hasta que la cancelación se refleje en el estado de cuenta de la AEELA MasterCard. Reconozco que AEELA no se responsabiliza de ningún saldo o cargo adicional restante con respecto a la(s) cuenta(s) aquí incluida(s) ni de los cargos por mora en el pago y la transferencia de saldos. Someto los estados de cuentas y de ser aprobadas, autorizo su cancelación.

Firma

Fecha: Mes / Día / Año

B USO DEL PROGRAMA DE TARJETAS DE CRÉDITO

Certifico que se ha evaluado esta solicitud para cancelar balance de deudas con la línea de crédito disponible. Se solicita al Departamento de Finanzas que emita a la atención del Programa de Tarjetas de Crédito el(los) cheque(s) siguiente(s) para cancelar el balance de la(s) cuenta(s) que se desglosa(n) a continuación:

NOMBRE DE INSTITUCIÓN O COMERCIO	NÚMERO DE CUENTA	CANTIDAD A CANCELAR
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Uso del Oficial de Contracargo y Seguridad

Certificación del débito en la línea de crédito

Firma: _____

Fecha: _____
Mes / Día / Año

Preparado por: _____
Firma Analista de Crédito

Revisado por: _____
Firma Gerente o Representante Autorizado

Fecha: Mes ____ Día ____ Año ____

Fecha: Mes ____ Día ____ Año ____

C USO DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS

Número de Documento: _____

Fecha: Mes ____ Día ____ Año ____

Nombre en Letra de Molde: _____

Firma: _____