

SOLICITUD DE TARJETA DE CRÉDITO VISA AEELA

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento (dd/mm/yyyy)	Número de Seguro Social	Licencia de Conducir
Teléfono Residencial	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Dirección Postal		Dirección Residencial
Nombre del Patrono	Nombre del Jefe Inmediato	Teléfono Jefe Inmediato
Dirección		
Tiempo en el Empleo	Posición	Teléfono
Salario Mensual	Ingresos Adicionales	
Bruto \$ _____ Neto \$ _____	Bruto \$ _____ Neto \$ _____	Fuente del Ingreso: _____ Frecuencia en que recibe los ingresos:

¿Existe alguna expectativa que los ingresos detallados se reduzcan en los próximos dos años?

Sí, explique: _____ No

Los ingresos por manutención o pensión alimenticia no necesitan ser incluidos si usted no quiere que se consideren como fuente de repago.

Categoría del Solicitante:	<input type="checkbox"/> Socio	<input type="checkbox"/> Padre/Madre Socio	<input type="checkbox"/> Hijo/Hija Socio
Nombre del Socio: _____		Seguro Social: XXX-XX- _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Nombre del Banco Hipotecario	<input type="checkbox"/> Casa Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Vive con Familia <input type="checkbox"/> Otro _____	Pago Mensual \$ _____
------------------------------	---	-----------------------

INFORMACIÓN DEL PARIENTE

Nombre del pariente más cercano que no viva con usted	Parentesco	Teléfono
Dirección Postal	Dirección Residencial	

INFORMACIÓN SOBRE EL CO-SOLICITANTE O USUARIO AUTORIZADO

<input type="checkbox"/> Co-solicitante <input type="checkbox"/> Usuario Autorizado		
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento (dd/mm/yyyy)	Número de Seguro Social	Licencia de Conducir
Teléfono Residencial	Teléfono Celular	Relación con el solicitante
Dirección Postal	Dirección Residencial	

Estatus Civil (No complete si esta solicitud es para una cuenta individual):

Solicitante: Casado Soltero (incluye a persona divorciada o viuda)

Co-solicitante o Usuario Autorizado: Casado Soltero (incluye a persona divorciada o viuda)

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO DEL CO-SOLICITANTE O USUARIO AUTORIZADO

Nombre del Patrono	Nombre de Jefe Inmediato	Teléfono Jefe Inmediato
Dirección		
Tiempo en el Empleo	Posición	Teléfono
Salario Mensual	Ingresos Adicionales	
Bruto \$ _____ Neto \$ _____	Bruto \$ _____ Neto \$ _____	Fuente del Ingreso: _____ Frecuencia en que recibe los ingresos:

¿Existe alguna expectativa que los ingresos detallados se reduzcan en los próximos dos años?

Sí, explique: _____ No

Los ingresos por manutención o pensión alimenticia no necesitan ser incluidos si usted no quiere que se consideren como fuente de repago.

Sujeto a aprobación de crédito y a otros criterios establecidos, de tiempo en tiempo, por la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Para más información sobre VISA AEELA, puede acceder a la página web www.aeela.com, escribirnos a tarjeta@aeela.com o llamar al teléfono (787) 641-4432.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA TARJETA DE CRÉDITO VISA AEELA

TASA DE INTERES Y CARGOS POR INTERESES

Tasa de Porcentaje Anual (APR) en Compras	El APR para compras será de 13.00% para el balance adeudado y compras nuevas.
APR para Transferencias de Balance	El APR para transferencias será de 7.90% hasta el saldo del balance transferido.
APR para Adelantos en Efectivo	10.90%
Pago de Intereses	Su fecha de vencimiento es al menos 25 días después del cierre de cada ciclo de facturación para compras de mercancía y servicios. No le cobraremos interés alguno en compras, si paga el saldo completo en o antes de la fecha de vencimiento de cada mes. Los adelantos en efectivo y las transferencias de balances no tienen período de gracia, por lo que comenzarán a acumular intereses desde la fecha de la transacción.
Para consejos del “Consumer Financial Protection Bureau” relacionados a Tarjetas de Crédito	Para conocer más acerca de los factores a considerar cuando solicita o utiliza una tarjeta de crédito, visite la página de internet del “Consumer Financial Protection Bureau” en http://www.consumerfinance.gov/learnmore.

CARGOS

Cuota Anual	\$0 Cuota Anual
Cargos por Transacciones	Transferencias de balance y/o Adelantos de efectivo: \$0 Conversión de Monedas: 0% del monto de la transacción efectuada en moneda extranjera
Cargos por Penalidad	Hasta un máximo de \$10 Hasta un máximo de \$10

Cómo calculamos su balance: Utilizamos el método llamado “balance diario promedio (incluyendo compras nuevas)”. Para más detalles, refiérase al *Contrato Plan de Cuentas Rotativas VISA AEELA* (AEELA - 147.3).

Derechos de facturación: Información sobre cómo ejercer su derecho a disputar transacciones se incluyen en el *Contrato Plan de Cuentas Rotativas VISA AEELA*.

FIRMA(S) DEL (DE LOS) SOLICITANTE(S)

Certifico que soy el solicitante en esta solicitud y que la información es cierta y correcta. Confirmando que leí y acepto los Términos y Condiciones del *Contrato Plan de Cuentas Rotativas VISA AEELA* (AEELA - 147.3) Rev.7-2026, y acepto solicitar una cuenta. Entiendo que la Asociación requiere información con el propósito de corroborar mi identidad, como por ejemplo: nombre, dirección, fecha de nacimiento y cualquier otra información adicional, en cumplimiento con la ley federal *USA Patriot Act*. También entiendo que presentar una solicitud de tarjeta de crédito no significa que está aprobada, sino que pasará a revisión y verificación de crédito por parte de AEELA. Autorizo a AEELA a solicitar a las agencias de crédito mi informe de crédito y utilizarlo para la evaluación de esta solicitud y para cualquier otro uso permitido por la ley federal “Fair Credit Reporting Act”. Confirmando haber leído y estar de acuerdo con el *Aviso de Política de Privacidad* (AEELA-688) Rev. 03/2026. Entiendo que AEELA me notificará la determinación de esta solicitud.

Fecha

Firma del Solicitante

Firma del Co-Solicitante

PARA USO DE LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DEL ELA

Decisión del Analista de Crédito:

Decisión del Gerente o Representante Autorizado:

APROBADO Cantidad Aprobada: \$ _____

APROBADO

DENEGADO Razón(es) para Denegar: _____

DENEGADO

Fecha

Firma del Analista de Crédito

Firma del Gerente de Tarjeta de Crédito o Representante Autorizado