

Reproductive Care Finance, PC

SOLICITUD DE PRÉSTAMO Y LIBERACIÓN DE CRÉDITO

(Por favor, entregue esta solicitud con un pago de \$49 por la cuota de la aplicación) (Un pago de \$123 por el procesamiento del préstamo es debido al cierre de la aplicación) *La Aprobación del préstamo es solamente garantizado para 90 días sin cambios financieros, después de ese tiempo usted puede ser obligado(a) a reaplicar*

TIPO DE PRÉSTAMO		
PAQUETE DE FIV	¿Es usted pre-elegible?	Fecha de aplicación:
Ciclo único (24 meses máx. plazo)		Plazo de préstamo en meses
Descuento de Ciclo Multiple	Cantidad del préstamo	6 12 24 36 48
Reembolso Garantizado		
Servicios Adicionales:	Cantidad del pago inicial	¿Está solicitando crédito?
		Individual _____
		Conjuntamente _____

INFORMACIÓN- SOLICITANTE 1		
Nombre:		Correo electrónico
Fecha de Nacimiento	NSS	Teléfono
Dirección actual		
Ciudad	Estado	Código postal
Propietario o alquilando	Pago mensual	¿Cuánto tiempo?
Empleador actual		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Empleador anterior		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Fuente adicional de ingresos *		

INFORMACIÓN-SOLICITANTE 2		
Nombre:		Correo electrónico
Fecha de Nacimiento	NSS	Teléfono
Dirección actual		
Ciudad	Estado	Código Postal
Propietario or alquilando	Pago mensual	¿Cuánto tiempo?
Empleador actual		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Empleador anterior		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Fuente adicional de ingresos *		

INFORMATION- APPLICANT 3		
Nombre:		Correo electrónico
Fecha de Nacimiento	NSS	Teléfono
Dirección actual		
Ciudad	Estado	Código Postal
Propietario o alquilando	Pago mensual	¿Cuánto tiempo?
Empleador actual		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Empleador anterior		¿Cuánto tiempo?
Posición		Ingresos anuales
Fuente adicional de ingresos *		

* No es necesario revelar la pensión alimenticia, manutención de los hijos o ingresos de mantenimiento separados si no desea que sean considerado como una base para pagar esta obligación.

INFORMACIÓN FINANCIERA					
BIENES	VALOR DE BIENES	LIABILIDADES	NOMBRE/ACREEDOR	BALANCE	PAGO MENSUAL
CASA		HIPOTECA 1			
CASA		HIPOTECA 2			
AUTO 1		PRESTAMO AUTO 1			
AUTO 2		PRESTAMO AUTO 2			
CUENTA DE BANCO		TARJETA DE CREDITO 1			
CUENTA DE BANCO		TARJETA DE CREDITO 2			
OTRO		PRÉSTAMO DE ESTUDIANTE			
OTRO		OTRO			
OTRO		OTRO			
OTRO		OTRO			
TOTAL DE BIENES		PAGO MENSUAL TOTAL			

Misceláneos			
¿Hay juicios pendientes en su contra?	SI	NO	
¿Ha declarado quiebra en los últimos siete años?	SI	NO	
¿Ha tenido ejecuciones hipotecarias en los últimos siete años?	SI	NO	
¿Es usted parte de una demanda o arbitraje?	SI	NO	
¿Ha sido usted directa o indirectamente obligado en cualquier préstamo en que resulto en la ejecución hipotecaria o la transferencia del título?	SI	NO	
¿Esta actualmente en delincuencia de alguna deuda federal, préstamo de casa o cualquier otro préstamo?	SI	NO	
¿Está usted obligado a pagar pensión alimenticia o manutención de los hijos?	SI	NO	
**Si es así, cuánto por mes? Está usted al corriente de sus pagos?			
¿Es usted un cofirmante en cualquier nota?	SI	NO	
**Si así, que Por favor liste la potencial cantidad debida:			
¿Tiene actualmente alguna deuda médica no pagada?	SI	NO	
¿Alguna vez ha incumplimiento con las facturas médicas a un médico o hospital?	SI	NO	
¿Hay alguna otra información financiera importante que deba divulgarse?	SI	NO	
¿Está dispuesto a tener pagos mensuales deducidos de su cuenta de cheques?	SI	NO	

DOCUMENTACIÓN NECESARIA
- Copias de los dos talones de cheque más recientes para todos los solicitantes. Si usted es trabaja independiente, se requiere verificación de ingresos con una declaración de pérdidas y ganancias, extracto de cuenta de banco, etc.
- Copias de sus declaraciones de impuestos durante los últimos dos años.
Por favor, entregue esta solicitud firmada con un pago de \$49 por la cuota de la aplicación

Firmas

- Los firmantes de abajo certifican que la información dada arriba es correcta, exacta y completa a partir de la fecha de firma.
- Los firmantes de abajo autorizan la financiación de Reproductive Care Finance, P.C. para verificar la información proporcionada en este formulario, incluyendo el historial de crédito y empleo.
- Los firmantes autorizan a Reproductive Care Finance P.C. obtener un informe de crédito al consumidor. esta autorización es válida a los efectos de verificar la información de crédito proporcionada por mi/nosotros de acuerdo con la posible financiación del consumidor que se proporcionara por favor de Reproductive Care Finance P.C. o para cualquier otro propósito legal cubierto por la ley de reporte de crédito justo (FCRA).
- Los firmantes de abajo entienden que la información obtenida será tratada como confidencial.

Firma del solicitante 1	Fecha
-------------------------	-------

Firma del solicitante 2	Fecha
-------------------------	-------

Firma del solicitante 3	Fecha
-------------------------	-------