

# Solicitud de Préstamo

PO Box 6006, Bethesda, MD 20827-6006

Préstamos para la compra de automóviles nuevos y usados: 800-821-7280

Tasas corrientes de préstamos (MET): 800-788-8585



CREDIT UNION

Building Relationships That Last A Lifetime

**Lea antes de completar la aplicación. Si usted esta aplicando para una cuenta de crédito en conjunto, marque el cuadro apropiado y escriba sus iniciales si no - la aplicación no podrá ser procesada.**

- Aplicación Individual:** Si usted está solicitando crédito individual en su propio nombre y esta dependiendo de su propio sueldo o bienes solamente, y no esta dependiendo de los bienes de otra persona como base de repago para el crédito requerido.
- Aplicación Conjunta:** Si usted está solicitando crédito en conjunto con otra persona, proporcione la información indicada de la otra persona que utilizara esta cuenta.

**Nosotros** intentamos aplicar para una cuenta de crédito en conjunto:

Aplicante <input checked="" type="checkbox"/>	Co-Aplicante <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

Si se requiere completar todas las secciones. Si no corresponde, escriba "N/C". Usted debe ser miembro de la unión cooperativa si no adjunte una solicitud de membresía. Se requieren copias de las facturas para los préstamos de consolidación de deudas.

Cuenta MEFCU #	Propósito del préstamo	Monto solicitado	Plazo/meses del préstamo	Colateral ofrecido	Fecha en que se necesitan los fondos
----------------	------------------------	------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------------------

## INFORMACION SOBRE EL APLICANTE

Nombre (primero, inicial, apellido)

Número de Seguro Social Fecha de nacimiento

Teléfono particular Teléfono del trabajo

Dirección de su casa Apt.#

Ciudad, estado, código postal Desde

Familiar más cercano que no viva con usted Teléfono

Referencia personal (No un familiar) Relación con el prestamista Teléfono

## INFORMACION SOBRE EL CO-APLICANTE

Nombre (primero, inicial, apellido)

Número de Seguro Social Fecha de nacimiento

Teléfono particular Teléfono del trabajo

Dirección de su casa Apt.#

Ciudad, estado, código postal Desde

Familiar más cercano que no viva con usted Teléfono

Referencia personal (No un familiar) Relación con el prestamista Teléfono

## ANTECEDENTES LABORALES Y FINANCIEROS

(Incluya una copia del talón de su cheque de sueldo más reciente)

Empleador Salario mensual bruto  
\$

Dirección

Fecha de contratación Años en la profesión División/Shoppe Posición/grado

- A tiempo completo  
 Jornada parcial

Ingresos mensuales adicionales\* Fuente Total de dependientes

\$

dueño arriendo mensual/hipoteca

arrenda

otro \$

## ANTECEDENTES LABORALES Y FINANCIEROS

(Incluya una copia del talón de su cheque de sueldo más reciente)

Empleador Salario mensual bruto  
\$

Dirección

Fecha de contratación Años en la profesión División/Shoppe Posición/grado

- A tiempo completo  
 Jornada parcial

Ingresos mensuales adicionales\* Fuente Total de dependientes

\$

dueño arriendo mensual/hipoteca

arrenda

otro \$

\*No es necesario que indique los ingresos de pensión alimenticia, de sostén del niño, u otros ingresos de manutención si no quiere que se consideren como una base para el reembolso de su préstamo.

## INFORMACION FINANCIERA PERSONAL

Enumere todos los activos - adjunte una hoja separada si fuera necesario.

A-Solicitante C-Co-solicitante

ACTIVO	Saldo	A	C	DEUDAS	Pagos mensuales	Saldo	A	C
Cuenta corriente/de ahorro	\$			Tarjetas de crédito	\$	\$		
Acciones/bonos	\$			Préstamos automovilísticos	\$	\$		
Planes de participación en los beneficios/IRA	\$			Bienes inmuebles	\$	\$		
Automóviles - Año, marca, modelo	\$			Planes de participación en los beneficios	\$	\$		
Bienes inmuebles	\$			Otras deudas	\$	\$		
Otros activos	\$			Total de deudas	\$	\$		
Total de activos	\$			<b>PATRIMONIO NETO TOTAL (Total de activos - Total de deudas)</b>		<b>\$</b>		

A menos que haya marcado la casilla de abajo, autorizo la unión cooperativa a: (a) deducir de mi sueldo \$10 por semana más mis cuotas del préstamo y depositar dichas cantidades en una cuenta de ahorro designada; y (b) deducir automáticamente mis cuotas actuales del préstamo de la cuenta de ahorro designada.  No autorizo a la unión cooperativa a deducir montos de mi sueldo ni a pagar automáticamente las cuotas del préstamo. Yo efectuaré los pagos en forma separada según los términos del contrato de préstamo. Garantizo la veracidad de la información contenida en esta solicitud, ya sea que haya sido proporcionada oralmente, por teléfono, por escrito, por fax o por medios electrónicos. Asimismo, autorizo a usted, sus empleados y agentes a que investiguen y verifiquen la información provista. Autorizo a Marriott International, Inc., o cualquier otro empleador o sus agentes a divulgar información laboral, financiera y demográfica sobre mi persona. Si recibo aprobación para cualquier Categoría contenida en el Credit Line Account Program [Programa de Cuenta de Líneas de Crédito], convengo en que los términos del Credit

Line Account Agreement and Disclosure [Acuerdo de Cuenta de Líneas de Crédito y Divulgación de Información] tendrá carácter de obligatoriedad, una copia del cual recibiré cuando haya sido aprobado el préstamo, y prometo pagar todas las cantidades adeudadas sobre mi cuenta o que me hayan sido adelantadas, más los intereses acumulados, conforme a los términos del acuerdo. Si esta es una solicitud conjunta, convengo en que tal responsabilidad contractual es en conjunto y por separado.

**GARANTIA DE ACCIONES:** Garantizo y concedo a la unión cooperativa una garantía real en mis acciones con la unión cooperativa o acciones que sean adquiridas posteriormente para garantizar este préstamo y cualquier otra cantidad que adeude a la puede aplicar estas tenencias para pagar cualquier cantidad adeudada en la eventualidad de incumplimiento de pago.

Firma del aplicante	Fecha	Firma del co-aplicante	Fecha
X		X	

## OTROS SEGUROS DE CREDITO OPCIONALES

No se exige seguro de vida y/o por invalidez para obtener el préstamo y se incluirán solamente si usted firma a continuación. Todos los meses, el cargo por concepto de seguro se calcula multiplicando el total de las cuotas programadas del préstamo aún impagas por la tasa indicada. Debe tener menos de 65 años para solicitar este seguro. Para el seguro por invalidez, usted debe tener calidad de empleado activo, estar físicamente en el lugar de trabajo y recibir remuneración por lo menos por 30 horas por semana por un período no inferior a 14 días inmediatamente antes de cada anticipo para que el seguro cubra tal anticipo. Solamente el prestatario principal reúne los requisitos para el seguro por invalidez. El seguro de vida conjunto cubre solamente al cónyuge que firma como cosolicitante. Refiérase a su Certificado de Seguro para más información sobre su cobertura. Al firmar abajo, está presentando una solicitud a Transamerica Life Insurance Company y acuerda pagar la prima para la cobertura seleccionada.

La información sobre seguros contra deudas incobrables por fallecimiento o invalidez del prestatario para préstamos de capital variable se suministran en forma separada. Comuníquese con MEFCU para más información. No se exige seguro para obtener el préstamo. (NOTA: Debe marcar las casillas correspondientes a continuación)

### Tasas de primas mensuales por \$1,000 de saldo pendiente del principal

Selección:	Cobertura simple de seguro de vida del deudor	\$ 0.26	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Seleccionamos:	Cobertura conjunta	\$ 0.47	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Selección:	Cobertura simple por invalidez del deudor	\$ 0.62	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Firma del aplicante	Fecha	Firma del co-aplicante	Fecha
X		X	

**Distribución**  Envío por correo a Property  Correo expreso a Property

Mantener en MEFCU

Depósito a la cuenta del aplicante:  Cuenta corriente (S5)  Cuenta de ahorro (S1)

Los fondos quedarán restringidos hasta que la unión cooperativa reciba el acuerdo de préstamo con su firma.

Property #: Dirección de Property:

Teléfono de property: Ciudad: Estado: Código postal: