

CREDITO No. _____



NIT: 890.806.758-3

ESTE ES TU FONDO

SOLICITUD DE CREDITO

Fecha: _____

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos: _____ Cedula: _____ Ciudad: _____

Cargo _____ Tel. Res. _____ Tel Cel: _____

Empresa: _____

LINEAS DE CREDITO

SOCIALES: Educación
 Calamidad doméstica

LIBRE INVERSION: Ordinario Total Ahorros
 Prima Refinanciacion
 Soat
 Vehiculo

Para créditos de salud, educación o calamidad domestica, se debe anexar fotocopia del soporte, donde aparezca el valor a girar.

Valor Solicitado \$ _____ Valor en letras _____

FORMA DE PAGO

No. Cuotas. _____ Quincenal

Cuotas extraordinarias:

Fecha: _____	Valor: _____
Fecha: _____	Valor: _____
Fecha: _____	Valor: _____
Fecha: _____	Valor: _____
Fecha: _____	Valor: _____

DESEMBOLSO

La cuenta debe estar a nombre del asociado

Entidad bancaria: _____ No. De Cuenta: _____ Ahorros
Corriente

Observaciones: _____

Por favor diligencie completamente y firme con número de cédula

Firma y cedula del asociado

PARA USO EXCLUSIVO DE FONDARME

Capacidad de Pago: _____ Monto aprobado \$ _____

No. Rad. _____ No. Obligación: _____

Observaciones: _____

Estudio: _____ Aprobado: _____