



Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella
 Ave. De Diego Edificio Sur, Promenada
 PO Box 41087, San Juan PR 00940
 Tel. (787) 723-9533

SOLICITUD LÍNEA DE CRÉDITO

COOPACOP-0042/Rev. nov-19

Estoy solicitando crédito basándome en mi propio crédito personal. Yo asumiré la responsabilidad de la cuenta.

"Autorizo a que se investigue mi historial y capacidad de crédito y suplirle información sobre esta cuenta a las agencias de crédito y otras a quien corresponda recibir ese tipo de información." Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito (COOPACOP) investigar y comprobar las referencias aquí contenidas o declaraciones u otra información obtenida de mi o de cualquier otra persona con referencia a mi crédito y responsabilidad financiera con el propósito de concederme una línea de crédito.

Solicito la Línea de Crédito a mi nombre, con un co-solicitante, con mi cónyuge, ó con un co-deudor.

ESTA SOLICITUD ES PARA: LÍNEA DE CRÉDITO		<input type="checkbox"/> LÍNEA NUEVA	<input type="checkbox"/> AUMENTO EN LÍNEA	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN
LÍMITE DE CREDITO: \$100 A \$5,000	LÍNEA DE CRÉDITO SOLICITADA: \$	NÚMERO DE CUENTA:		
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE				(OPCIONAL)
NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
				FECHA DE NACIMIENTO
				MES DÍA AÑO
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> NO CASADO	NÚM. DE DEPENDIENTE:	TELÉFONO RES/CELULAR	NÚM. LIC. CONDUCIR	NÚM. SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN POSTAL		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	AÑOS EN RESIDENCIA
				AÑOS MESES
<input type="checkbox"/> CASA PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> VIVE CON FAMILIA <input type="checkbox"/> OTRO			PAGO MENSUAL \$	
DIRECCIÓN ANTERIOR (SI HA RESIDIDO MENOS DE 3 AÑOS EN LA RESIDENCIA ACTUAL)				CUANTO TIEMPO
				AÑOS MESES
EMPLEO O NOMBRE DEL PATRONO		CUANTO TIEMPO	POSICIÓN	SALARIO MENSUAL BRUTO
		AÑOS MESES		\$
DIRECCIÓN		TELÉFONO	ext.:	JEFE INMEDIATO
				NETO \$
NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED		PARENTESCO	LUGAR DE TRABAJO	
DIRECCIÓN			TELÉFONO	
CUENTAS DE DEPÓSITO		AUTO-CAMIÓN		¿DEUDA?
BANCO/COOP	SUCURSAL	CUENTA NÚM.	MARCA MODELO Año TABLILLA	
CORRIENTE		1.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CUENTA DE AHORRO		2.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
No es necesario incluir los ingresos por concepto de pensiones alimentarias o manutención de menores si usted no desea que se le consideren para el pago de esta obligación. Alimony, Child Support, or Separate Maintenance Income need nor to be included, if you do not want it considered as a source for repayment"		OTROS INGRESOS	MENSUAL	FUENTE DE OTROS INGRESOS
		\$	\$	
HE LEÍDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPUESTOS EN ESTA SOLICITUD Y CONTRATO Y ESTOY (ESTAMOS) EN ACUERDO CON LOS MISMOS. (IMPORTANTE NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD Y CONTRATO AL DORSO)				
FIRMA DEL SOLICITANTE			FECHA	
INFORMACIÓN DEL CO-DEUDOR O CÓNYUGE				(ESTA INFORMACIÓN ES OPCIONAL)
NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
				FECHA DE NACIMIENTO
				MES DÍA AÑO
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> NO CASADO	NÚM. DE DEPENDIENTE:	TELÉFONO RES/CELULAR	NÚM. LIC. CONDUCIR	NÚM. SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN POSTAL		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	CUANTO TIEMPO
				AÑOS MESES
EMPLEO O NOMBRE DEL PATRONO		CUANTO TIEMPO	POSICIÓN	SALARIO MENSUAL
		AÑOS MESES		BRUTO \$
DIRECCIÓN		TELÉFONO	ext.:	JEFE INMEDIATO
				NETO \$
FIRMA DEL CÓNYUGE O CO-SOLICITANTE (SI APLICA)			FECHA	

CONTRATO DE VENTA AL POR MENOR A PLAZOS

EN CASO DE ERRORES O DUDAS SOBRE SU FACTURACIÓN

Para la pronta corrección de errores cometidos en la facturación de su cuenta siga las siguientes instrucciones:

1. Para que usted pueda proteger sus derechos le detallamos los pasos a seguir si usted creyere que existe un error en su estado de cuenta, o deseará más información sobre alguna partida en su factura:

(a) Prepare una carta con la siguiente información:

1. Su nombre y número de cuenta
2. Una descripción de la partida o parte de la factura que usted considera incorrecta y la explicación de por qué usted la considera errónea.

2. Si usted solamente necesita más información, identifique la partida sobre la cual usted tiene duda y si lo desea solicite evidencia sobre el cargo como lo sería una copia del comprobante. No envíe su copia del volante de venta y otro documento a menos que usted retenga un duplicado para sus récords.

(a) Indique la cantidad en dólares que supone el alegado error.

(b) Ofrezca cualquier otra información (como su dirección) que usted crea nos ayudará a identificarle a usted o a aceptar la razón para su reclamación o queja.

(c) Envíe la notificación de error en facturación a la siguiente dirección:

Cooperativa de Ahorro y Crédito (COOPAC)
P.O. Box 41087
San Juan, P.R. 00940-1087

3. Envíe su carta de reclamación lo más pronto posible y en todo caso con suficiente antelación para que la misma sea recibida por nosotros dentro de los sesenta (60) días desde la fecha en que le enviamos la factura. Si usted nos ha autorizado a pagar automáticamente su factura de su cuenta de ahorros con nosotros, usted puede suspender o reservar el pago de cualquier cantidad que considere errónea, enviándonos una notificación, de manera que la recibamos no más tarde de 16 días después de la fecha en que su factura le fuera enviada.

Nosotros debemos acusar recibo de carta de reclamación no más tarde de treinta (30) días de recibo, a menos que podamos corregir el error en su factura durante dichos 30 días. En un plazo de noventa (90) días después de recibida su carta de reclamación, nosotros tenemos que corregir el error o demostrar por qué entendemos que la factura es correcta. Una vez le hayamos explicado la factura, no tenemos obligación ulterior hacia usted aunque usted todavía entienda que hay un error, excepto según provisto en el párrafo cinco más adelante.

Después que usted nos presente su reclamación no podemos hacer gestión de cobro con respecto a la cantidad en reclamación ni en presentación propia, ni por medio de abogado o de agencia de cobros o de algún otro modo, pero continuaremos enviándoles periódicamente el estado de cuenta, y la cantidad en reclamación puede ser aplicada contra su límite de crédito. A usted no podrá amenazársele de que su buen crédito quedará afectado o que se le demandará por la cantidad en reclamación, ni que la cantidad en reclamación será informada como atrasada a una agencia de crédito u otro acreedor hasta que nosotros no hayamos contestado su reclamación.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, USTED QUEDARÁ OBLIGADO A PAGAR AQUELLA PARTE DE SU FACTURA QUE NO ESTÉ EN RECLAMACIÓN

4. Si se determina que hemos cometido un error en su factura, usted no tendrá que pagar cargos por financiamiento sobre la cantidad reclamada. Si resulta que no hemos cometido un error, usted tendrá que pagar cargos por financiamiento por la cantidad reclamada, y también tendrá que cubrir pago mínimo requerido sobre la cantidad reclamada. A menos que haya aceptado que la factura era correcta, nosotros debemos enviarle a usted una notificación por escrito de lo que usted nos adeuda y si se determina que cometimos un error en la facturación de la cantidad reclamada, debemos concederle el tiempo que normalmente concedemos para pagar cantidades no

Plan de Cuentas (Línea de Crédito)

El uso de la Línea de Crédito (en adelante la "Línea") que emita la Cooperativa de Ahorro y Crédito (COOPAC) (en adelante la "Cooperativa") la solicitud de la persona, cuyo nombre y dirección se indican más adelante el ("Tenedor"), se regirá por los siguientes términos, cláusulas y condiciones.

1. **Uso de la Línea:** El Tenedor podrá usar la Línea para obtener adelantos en efectivos de la Cooperativa sujeto a aquellos límites que de tiempo en tiempo fije la Cooperativa.

El Tenedor adeudará a la Cooperativa la suma cargada a su cuenta por el uso de la Línea más cualquier CARGO POR FINANCIAMIENTO que se determine, la cual será pagadera en moneda del curso legal de los Estados Unidos de América, en su totalidad o en plazos mensuales, en conformidad con las disposiciones expuestas en este contrato.

2. **Límite de Crédito:** El límite de crédito inicial concedido por la Cooperativa para la cuenta del Tenedor aparecerá en una notificación por escrito. También en cada estado mensual de cuenta aparecerá el límite de crédito vigente a la fecha del estado. El Tenedor no podrá excederse del límite de crédito aprobado por la Cooperativa y de así hacerlo, la Cooperativa tendrá el derecho de cancelar la línea y cerrar la cuenta. Cualquier cantidad en exceso del límite aprobado por la Cooperativa será pagada por el Tenedor a la presentación.

3. **Cargos por Financiamiento:** Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO se computan únicamente sobre el balance de principal en conformidad con lo siguiente:

A. Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO, para adelantos en efectivo, se determinarán multiplicando el BALANCE DIARIO PROMEDIO pendiente de pago durante el período comprendido en el estado de cuenta mensual por una TASA PERIÓDICA MENSUAL de 1.00% equivalente a una TASA DE PORCENTAJE ANUAL de 12.00%. No se impondrán CARGOS POR FINANCIAMIENTO para períodos de facturación en que no exista un balance previo o durante el cual los pagos o créditos igualen o excedan el Balance Anterior.

4. **Método para Determinar los CARGOS POR FINANCIAMIENTO**

A. Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO se computarán mediante el sistema del BALANCE DIARIO PROMEDIO, el cual se obtiene sumando los balances adeudados en cada día comprendido en el estado de cuenta mensual, y dividiendo el resultado por número de días comprendido en el estado de cuenta. Los balances adeudados durante cada día se determinan sumando el balance final del principal del día anterior, más cualesquier (1) servicio por el cual la Cooperativa haga un desembolso de dinero o (2) adelantos en efectivo recibido, según fuera el caso, menos cualesquiera pago o crédito recibido o abonado durante el día.

B. Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO respecto a los adelantos en efectivo se computarán desde la fecha en que el Tenedor y/o las personas autorizadas por éste reciban dichos adelantos.

5. **Estado de Cuenta Mensual:** Mensualmente la Cooperativa le enviará al Tenedor un estado de cuenta en el cual se indicará entre otras cosas, el Balance Anterior, Pagos y Créditos, Débitos efectuados durante el período en cuestión, el CARGO POR FINANCIAMIENTO, la TASA DE PORCENTAJE ANUAL, el total del nuevo balance, el pago mínimo y la fecha en que vencerá dicho pago. El Tenedor deberá notificar por escrito a la Cooperativa cualquier error en el estado mensual dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el estado de cuenta le es enviado.

6. **Pago Mínimo:** El Tenedor podrá pagar el total del nuevo balance en su totalidad o en plazos mensuales. De efectuar el pago en plazos mensuales, el pago mínimo será:

SI EL TOTAL DEL BALANCE ES: EL PAGO SERÁ:

Menor de \$10.00	Total
De \$10.00 a \$360.00	\$10.00
Más de \$360.00	1/36 Del Balance

El Tenedor podrá pagar en cualquier momento, el total del nuevo balance o cualquier parte de éste que sea mayor

igual al 5% del balance adeudado o \$50.00, lo que fuera mayor, para cubrir los gastos y honorarios de abogados de la Cooperativa.

9. **Cargos por Mora:** La Cooperativa podrá imponer un Cargo por Mora de 3% por cada período de facturación en que no se efectúe el pago mínimo requerido antes de o en la Fecha de Vencimiento mostrada en el Estado de Cuenta. Este Cargo aparecerá reflejado en el estado de cuenta mensual correspondiente.

10. **Cheques Devueltos:** La Cooperativa podrá imponer un Cargo por Cheque Devuelto de \$10.00 por cada cheque u otro instrumento enviado en pago a la Línea que sea devuelto por fondos insuficientes, no disponibles, no cobrados o porque no pueda ser procesado. La Cooperativa podrá imponer este Cargo si un cheque u otro instrumento es devuelto a la primera presentación, inclusive si el cheque u otro instrumento es posteriormente pagado. Este Cargo aparecerá reflejado en el estado de cuenta mensual correspondiente.

11. **Cuota Anual:** No se cobrará cuota anual.

12. **Enmiendas:** Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO las TASAS PERIÓDICAS y los demás términos y condiciones en el presente contrato podrán ser enmendados por la Cooperativa en cualquier momento mediante aviso escrito al Tenedor y cualquier enmienda así notificada será efectiva a partir del período o ciclo de la facturación completo que comience quince (15) días después de la fecha de notificación. Cualquier enmienda con relación a los CARGOS POR FINANCIAMIENTO será aplicable a los balances adeudados con anterioridad a la fecha de efectividad de la enmienda así como a los servicios y adelantos en efectivo que se originen a partir de la fecha de vigencia. Si el Tenedor no estuviera de acuerdo con las enmiendas notificadas o deseara dar por terminado el contrato, deberá notificar por escrito a la Cooperativa de su decisión dentro del término de quince (15) días de la fecha que se le envíe la notificación de enmienda y seguirá pagando los balances adeudados bajo la cuenta, conforme a los términos anteriormente vigentes.

13. **Disposiciones Misceláneas**

A. La Cooperativa queda autorizada por el Tenedor a investigar las referencias de crédito del tenedor, y se reserva el derecho de expedir no expedir, renovar o no renovar la Línea dependiendo de la habilidad de pago y de las referencias de crédito del Tenedor.

B. Todos los términos y condiciones estipulados en este contrato se entenderán válidos y aceptados por el Tenedor y la (s) persona (s) autorizada (s) mediante la firma de este contrato o mediante la ejecución de actos afirmativos que indiquen la aceptación del mismo, tales como el uso de la Línea. Tanto el Tenedor como la (s) persona (s) autorizada (s) se obligan solidariamente a cumplir con todas las obligaciones, términos y condiciones de este contrato.

C. La omisión por parte de la Cooperativa de ejercitar cualquier derecho bajo este contrato no constituirá una renuncia a dicho derecho.

D. Si alguna cláusula o parte de una cláusula de este contrato fuese declarada nula por un Tribunal o dejase de tener efecto por disposición legal o reglamentaria, las restantes disposiciones de este contrato no se afectarán y continuarán vigentes.

E. Este contrato se interpretará bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

AVISO AL CESIONARIO:

El Cesionario que reciba o adquiera el presente contrato al por menor a plazos o un pagaré, relacionado con éste, quedará sujeto en igualdad de condiciones a cualquier reclamación o defensa que el comprador pueda interponer en contra del vendedor. El Cesionario del contrato tendrá derecho a presentar contra el vendedor todas las reclamaciones y defensas que el comprador pueda levantar contra el vendedor de los artículos o servicios.



Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella,
 Ave. de Diego, Edificio Sur, Promenada, Santurce
 PO Box 41087, San Juan, P.R. 00940-1087
 Tel. (787) 723-9533 - Fax (787) 721-6824
 (787) 722-2929 exts. 2301, 2302
 Email: info@coopacop.com

COOPAC-003
 REV. oct-19

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA

Fecha: _____

Núm. Socio (a): _____

 Nombre (apellidos paterno y maternos)

Descuento:

Quincenal Bisemanal

 Nombre del Actual patrono o del Sistema de Retiro

Mensual

De conformidad con la Ley número 269 de 1950 y 204 de 1951, según enmendadas, autorizo para que, comenzando con la nómina correspondiente al período de _____, el Secretario del Departamento de Hacienda de Puerto Rico, descuenta de mi sueldo mensual la cantidad de \$ _____ a favor de la Cooperativa de Ahorro y Crédito COOPACOP, para la compra de acciones y préstamo.

Sé que el descuento para abonar a un préstamo será una cantidad fija, de la que se cobrarán el principal y los intereses que correspondan. Sé, además, que soy responsable del pago en la fecha acordada con la Cooperativa, y de cualquier penalidad aplicable si se atrasan o suspenden las remesas; y que, aunque se altere el total de plazos, no descontinuaré el pago en ninguna circunstancia hasta que el préstamo haya sido saldado.

<u>CONCEPTO</u>	<u>CANTIDAD</u>
Acciones	\$ _____
Ahorros	\$ _____
Ahorro Navideño (NaviCoop)	\$ _____
Vera Coop	\$ _____
Préstamos	\$ _____
Balance Préstamos	\$ _____
Descuento Quincenal	\$ _____
Total Descuento Mensual	\$ _____

 Firma del Socio

 Nombre letra de molde

 Seguro Social

 Agencia

PARA USO OFICIAL

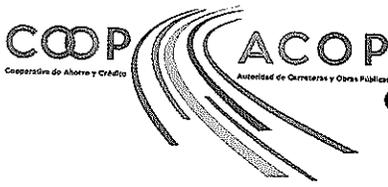
Esta autorización cancela o anula cualquier autorización de descuento hecha previamente por mí, en virtud de la citada Ley.

 Firma personal autorizado

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPACOP

DIVULGACIÓN DE RIESGO BASADO EN PRECIO DEL F.C.R.A.

<p>¿Qué es un informe de crédito?</p>	<p>Un informe de crédito es un registro de su historial crediticio. El mismo incluye información relacionada sobre cómo usted paga sus cuentas a tiempo y cuánto adeuda a los acreedores.</p>
<p>¿Cómo utilizamos su informe de crédito?</p>	<p>Utilizamos información de su informe de crédito para establecer los términos de crédito que le ofrecemos, como lo es la tasa de porcentaje anual (APR).</p> <p>Los términos ofrecidos a usted pueden ser menos favorables que los términos ofrecidos a consumidores que tienen mejor historial crediticio.</p>
<p>¿Qué ocurre si encuentra errores en su historial de crédito?</p>	<p>Usted tiene el derecho a disputar cualquier discrepancia en la información de su informe crediticio.</p> <p>Si usted encuentra errores en su informe crediticio, contacte a Transunion, que es la agencia de crédito de la cual obtuvimos su informe de crédito.</p> <p>Siempre es buena idea que verifique su informe de crédito para asegurar que el mismo tenga la información correcta.</p>
<p>¿Cómo puede obtener una copia de su informe de crédito?</p>	<p>Bajo la ley federal, usted tiene derecho a obtener una copia de su informe de crédito sin cargo por sesenta (60) días luego de recibir esta notificación. Para obtener su información de crédito gratuito, contacte a:</p> <p>Agencia: Annual Credit Report Request Service</p> <p>Por teléfono: 1-877-322-8228</p> <p>Por correo: PO Box 105281 Atlanta, GA 30348-5281</p> <p>Web: www.AnnualCreditReport.com</p>
<p>¿Cómo puede obtener más información sobre su informe de crédito?</p>	<p>Para más información sobre su informe de crédito y sus derechos bajo la legislación federal, visite la página cibernética de la Junta de la reserva Federal al www.federalreserve.gov, o a la Comisión Federal de Comercio al www.ftc.gov.</p>
<p>Registro de entrega de divulgación:</p>	<p>Certifico haber recibido copia de esta divulgación:</p> <p>_____</p> <p>Firma del Socio</p> <p>_____</p> <p>Firma Oficial de la Cooperativa</p> <p>_____</p> <p>Núm. Socio</p> <p>_____</p> <p>Fecha (m/d/a)</p>



CERTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE IDENTIDAD

PRÉSTAMOS Y LÍNEA DE CRÉDITO

Certifico y autorizo a la Cooperativa a retener copia de los documentos que se mencionan a continuación, con el propósito de documentar la validación de mi identidad, en cumplimiento con los procedimientos requeridos en la Ley Federal USA Patriot Act.

Nombre: _____

Seguro Social: _____

Tipo De Identificación:

Licencia PR USA Pasaporte USA Otro ID _____

ID otorgada por gobierno de: PR USA

Núm. Identificación: _____ Emitida en: _____ Fecha Vencimiento: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Dirección actual: (Favor completar ambos encasillados)

Residencial: _____

Certifico que he revisado la información ofrecida en este documento y a mi mejor entender y conocimiento la misma es correcta y completa. Me comprometo a notificar a la Cooperativa cualquier cambio dentro de los primeros 30 días. Autorizo a la Cooperativa a realizar las investigaciones que entienda necesaria para verificar mis datos y experiencia bancaria y confirmar la información ofrecida por mí, en este o cualquier otro documento o solicitud. Además autorizo a la Cooperativa a realizar cambios de dirección en el sistema de información electrónico ya sea postal o residencial de haber un cambio de dirección ofrecido por mí en este documento. Esta autorización tendrá vigencia por término indefinido mientras mantenga relaciones financieras con la Cooperativa.

Firma de Socio

Fecha

Certifico que identifiqué al solicitante en referencia. Para que así conste suscribo la presente declaración hoy, _____ de _____ de 20____.

Firma Oficial Autorizado

Correo

Socio Presente

Notificación de la Ley de Igualdad de Oportunidad de Crédito (*Equal Credit Opportunity Act Notice*)

La "Ley Federal de Igualdad de Oportunidad en el Crédito", prohíbe que los acreedores discriminen contra solicitantes por razones de raza, color, religión, sexo, origen de nacionalidad, edad (si el solicitante tiene la capacidad legal para contratar), porque todo o parte del ingreso del solicitante se derive de un programa público de ayuda o porque el solicitante haya, de buena fe, ejercido cualquier derecho bajo la "Ley de Protección de Crédito del Consumidor". La Agencia Federal o Departamento que administra el cumplimiento de esta Ley por parte de la Cooperativa de Ahorro y Crédito COOPACOP es: "Consumer Response Center", "Federal Trade Commission", 600 Pennsylvania Ave. NW, Washington DC 20280.

(The Federal Equal Credit Opportunity Act prohibits creditors from discrimination against credit applicants on the basis of race, color, religion, national origin, sex, marital status, age or because provided applicant's income derives from any public assistance program; or because the applicant has in good faith exercised any right under the "Consumer Credit Protection Act". The Federal Agency that administers compliance with this Law concerning Cooperativa de Ahorro y Crédito COOPACOP is the Consumer Response Center, Federal Trade Commission, 600 (Pennsylvania Ave. NW., Washington DC 20580.)

**Notificación Post Cierre De La Ley de Informes Justos de
Crédito**
(Post Closing Fair Credit Reporting Act Notice)

En referencia al préstamo arriba indicado, esta notificación de cierre está siendo provista según requerido por la Ley de Informes Justos de Crédito (Fair Credit Reporting Act FCRA). *(In connection with the above referenced loan, this post closing notice is provided as required by the Fair Credit Reporting Act.)* Podemos ofrecer información sobre su cuenta a agencias informadoras de crédito. Pagos en atraso, pagos no hechos y otro tipo de delincuencia en su cuenta puede aparecer en su informe de crédito. *(We may report information about your account to credit bureaus. Late payments or other defaults on your account may be reflected in your credit report.)*

Certifico que fui orientado, leí completamente, entendí todos los documentos de este préstamo y entregué las identificaciones requeridas por la Política de "Know Your Customer" y el "USA Patriot Act" al momento del desembolso de este préstamo. *(I certify that I was oriented, fully read, understand all the loan documents and deliver the identifications required by the Know Your Customer Policy and the USA Patriot Act at the time of disbursement of the loan.)*

Nombre en letra de molde

Número de socio

Firma de Socio

Fecha