

## Solicitud de Tarjeta de Crédito de UNITED SA® Federal Credit Union

Por favor imprima esta forma, llénela y mándela por fax al 210-561-4502

### MasterCard® Platino

Información General:	
Aplicará para un crédito Individual o Mancomunado: <input type="checkbox"/> Mancomunado <input type="checkbox"/> Individual	
Si está aplicando por un crédito mancomunado, por favor firme abajo para verificar su intención de solicitar un crédito mancomunado.	
Solicitante:	Co-Solicitante:
Estado civil: Complete el estado civil si su préstamo es para: a. Mancomunado o con garantía, o b. Usted vive o depende de una propiedad que está localizada en un estado de Propiedad Comunitaria. (AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA, WI) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Este préstamo no es mancomunado o con garantía y no vivo en alguno de los estados que se listan arriba.	
Tipo de Préstamo solicitado:	
Cantidad del préstamo solicitada:	Plazo solicitado:
Solicitante Principal:	
Apellido:	Número de Socio:
Nombre:	Segundo Nombre:
Número de Seguro Social (TIN):	Fecha de nacimiento:
Número de Dependientes:	Edades de los Dependientes:
Teléfono de Casa:	Teléfono de Oficina:
Otro teléfono:	Dirección de Email:
# de Licencia de Manejo:	Estado de la licencia de manejo:
Nombre de soltera de la Madre:	
<i>Domicilio Particular</i>	
Domicilio 1:	
Domicilio 2:	
Ciudad:	Ciudad:
Tiempo de residencia en el domicilio actual:	Tiempo de residencia en el domicilio actual:
Pago Mensual:	
<i>Domicilio Anterior</i>	
Domicilio 1:	
Domicilio 2:	
Ciudad:	Ciudad:
Tiempo de residencia en el domicilio anterior:	Tiempo de residencia en el domicilio anterior:
<i>Patrón Actual</i>	
Nombre:	Nombre:
Status de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Título del puesto:	Título del puesto:

Sueldo Bruto:	Sueldo Bruto:
Pensión Alimenticia, Manutención de los hijos o ingresos adicionales no son necesario que sean revelados, si usted no desea que se consideren como base para pagar esta obligación.	
Otros Ingresos:	por <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Hora
Fuente de Otros Ingresos:	
<i>Patrón Anterior</i>	
Nombre:	Teléfono:
Status de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Título del puesto:	Fecha de inicio del Trabajo:
Fecha de terminación del Trabajo:	
Sueldo Bruto:	por <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Hora
<b>Co-Solicitante:</b>	
Apellido:	Número de Socio:
Nombre:	Segundo Nombre:
Número de Seguro Social (TIN):	Fecha de nacimiento:
Número de Dependientes:	Edades de los Dependientes:
Teléfono de Casa:	Teléfono de Oficina:
Otro teléfono:	Dirección de Email:
# de Licencia de Manejo:	Estado de la licencia de manejo:
<i>Domicilio Particular</i>	
Domicilio 1:	
Domicilio 2:	
Ciudad:	Ciudad:
Tiempo de residencia en el domicilio actual:	Tiempo de residencia en el domicilio actual:
Pago Mensual:	
<i>Domicilio Anterior</i>	
Domicilio 1:	
Domicilio 2:	
Ciudad:	Ciudad:
Tiempo de residencia en el domicilio anterior:	Tiempo de residencia en el domicilio anterior:
<i>Patrón Actual</i>	
Nombre:	Nombre:
Status de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Título del puesto:	Título del puesto:
Sueldo Bruto:	Sueldo Bruto:
Pensión Alimenticia, Manutención de los hijos o ingresos adicionales no son necesario que sean revelados, si usted no desea que se consideren como base para pagar esta obligación.	
Otros Ingresos:	por <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Hora
Fuente de Otros Ingresos:	
<i>Patrón Anterior</i>	

Nombre:	Teléfono:
Status de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Título del puesto:	Fecha de inicio del Trabajo:
Fecha de terminación del Trabajo:	
Sueldo Bruto:	por <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Hora
<b>Información Adicional</b>	
¿Cómo prefiere ser contactado? <input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Otro Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Otro	
Instrucciones especiales/Comentarios:	
<b>Firmas</b>	
Verificación de ingresos es requerida; otra información podrá ser requerida.	
Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa. Autorizo a cualquier persona, asociación, firma o corporación a proporcionar a solicitud de esta institución financiera, información concerniente a mi o mis asuntos (Sec. 1014, Title 18, U.S. Code convierte en un crimen Federal el hacer falsos testimonios a propósito en esta solicitud.)	
Firma Principal :	Firma Principal :
Firma de Co titular:	Firma de Co titular: